XXXIII. JAHRGANG. 4. Heft. 15. FEBRUAR 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

INHALT.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

158. ***Polymyositis acuta mit Ausgang in Genesung.*** *Von Oberarzt **C. Boeck** in Christiania. (Norsk Magaz. for Laegevid. Nov. 1891, pag. 932.)*

Von der 1887 zuerst von *Unverricht* und *E. Wagner* als Polymyositis acuta und von *Hepp* als Pseudotrichinose beschriebenen Affection liegen in der medicinischen Literatur bis jetzt kaum ein Dutzend Fälle vor, die zum Theil auch von dem ursprünglichen Typus Abweichungen zeigen, so dass *Unverricht* selbst eine Form, bei der das Unterhautzellgewebe und die Haut verhältnissmässig stärker als die Muskeln betheiligt waren, als Dermatomyositis abgetrennt hat. Bei der in der Regel tödtlich verlaufenden typischen acuten Myositis bildet sich, häufig nach vorausgehender Steifigkeit in den Gliedern, eine oft symmetrische Affection der quergestreiften Körpermuskeln aus, die von Oedem der Muskeln selbst und des Unterhautbindegewebes und nicht selten auch von erythematösem, urticariaähnlichem und erysipelatösem Ausschlage begleitet wird und zuletzt durch Uebergreifen auf die Schlund- und Athemmuskeln dem Leben ein Ziel setzt. Bei der Section findet sich starke seröse Infiltration im subcutanen und intramusculären Bindegewebe und makroskopisch auf dem Durchschnitte der erkrankten Muskeln ein ungleichmässiges, fleckiges Aussehen, indem bleiche, etwas durchscheinende, hellgraue Streifen mit dunkelrothen, offenbar auf Blutextravasaten beruhenden Flecken abwechseln. Mikroskopisch trifft man das Muskelgewebe in allen Formen und Stadien der Degeneration und das interstitielle Gewebe mit Rundzellen durchsetzt, die Gefässe stark mit Blut angefüllt, auch hier und da Extravasate an. Zu diesen Fällen kommt ein auf der dermatologischen Abtheilung des Reichshospitales in Christiania von *C. Boeck* beobachteter, günstig verlaufener Fall, der nicht allein durch seinen Ausgang in Genesung, sondern auch in Bezug auf die Aetiologie der neuen Affection von besonderem Interesse ist. Es handelt sich um einen Tripperkranken, der 2 Monate nach dem Auftreten der Gonorrhoe bei seinem Eintritte in das Krankenhaus 6 Tage hindurch einen auffällig grossen Niederschlag von Copaivaharz im Harne auf Salpetersäurezusatz darbot, während der Urin nur geringen Eiweissgehalt zeigte. Bei dem Kranken waren ziemlich plötzlich Steifigkeit und starke Schmerzen im Kreuz und in den Oberschenkeln, die sich besonders während des Gehens documentirten, entstanden. Nach dreiwöchentlichem Bestehen derselben kam es zu bedeutender ödematöser Geschwulst der meisten Muskeln der Extremitäten, des Halses und zum Theil auch des Rumpfes, begleitet von starker Druckempfindlichkeit und Herab-

setzung der Leistungsfähigkeit. Die auffallend symmetrische Affection griff später auch auf die Gesichtsmuskeln und in geringem Grade auf die Kau- und Schlundmuskeln über. In einzelnen Theilen der Musculatur machte sich ein besonderer Wechsel in Ab- und Zunahme des Oedems bemerkbar. Der Patellarreflex verschwand ganz, stellte sich aber nach $2^1/_2$ monatlicher Behandlung wieder her, und noch etwas früher machte sich bereits wieder Besserung der Muskelfunction geltend. Nach Beseitigung der Geschwulst kam es zu schlaffer Atrophie, die aber nur etwa einen Monat bestand. Fieber war im Anfange vorhanden, wurde aber durch Antifebrin beseitigt. Ein Exanthem kam zu keiner Zeit vor. *C. Boeck* ist der Ansicht, dass die Anwendung des Copaivabalsams zu der Affection in ursächlicher Beziehung steht. Der Kranke hatte Copaivabalsam nicht innerlich angewendet, sondern in Folge eines Missverständnisses in die Haut des Abdomens und in die Weichen eingerieben. Da Balsamum Copaivae nicht selten vasomotorische Störungen der Haut hervorruft, deren Ausdruck die Balsamroseola oder Urticaria ist, liegt die Annahme nahe, dass in diesem Falle das Unterhautzellgewebe und die Muskeln in derselben Weise afficirt wurden, wie sonst die Haut. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Polymyositis sonst gar nicht selten mit Urticaria einhergeht. Die auffällige Symmetrie der Muskelaffection und das plötzliche Zunehmen und Abnehmen des Oedems deuten ebenfalls auf centrale vasomotorische Störung hin. Die frühere Annahme, dass die Myositis durch Gregarinen veranlasst werde, hat sich nicht bestätigt. Interessant ist das Factum, dass der Copaivabalsam bei der Einreibung in so grosser Menge zur Resorption gelangte, dass er in ungewöhnlich grosser Menge und noch 6 Tage nach dem Aufhören der Einreibung im Urin angetroffen wurde. *Th. Husemann.*

159. ***Ueber nervöse Darmverstopfung.*** *Von Semmola. (La méd. moderne 1891. October.)*

In der Sitzung der Sociétés Savantes theilt *Semmola* folgenden lehrreichen Fall mit. Ein junger Mann von 20 Jahren, nervös belastet, hatte eine Perityphlitis durchgemacht. Nach einem begangenen Diätfehler trat eine sehr abundante Diarrhoe mit vehementen Schmerzen auf. Dieser folgte eine absolute Stuhlverhaltung mit nachweisbaren contrahirten Därmen. Nachdem die Anwendung von Eis, Morphin, Calomel, Ricinöl keine Erleichterung brachten, die Constipation, das Erbrechen und Ischurie fortbestand, verordnete *Semmola*, eine nervöse Occlusion annehmend, die Anwendung der Elektricität, u. zw. 3mal täglich von 10 Milliampères, mit der Application des positiven Poles im Mastdarm, des negativen am Abdomen in der Dauer von 10 Minuten. Nach der 3. Sitzung trat bereits Besserung ein, die Dysurie hörte auf, und nach 3 Tagen trat spontane Stuhlentleerung ein. Die vollständige Heilung erfolgte nach 2 Tagen. *Dr. Sterk*, Wien-Marienbad.

160. ***Ueber die Ursachen der Arteriosclerose und der arteriellen Cardiopathien auf alimentärer Grundlage und deren Präventivbehandlung.*** *Von Huchard. (La méd. moderne 1891. October.)*

Auf dem medicinischen Congress zu Marseille lenkte *Huchard* aus Paris die Aufmerksamkeit des Congresses auf das gar nicht

gekannte oder zu wenig berücksichtigte ätiologische Moment der Entstehung der Arteriosclerose und anderer arterieller Cardiopathien, nämlich auf die unzweckmässige Nahrung solcher Kranken. Er führte aus, dass die Reichen und die Städter überhaupt zu viel Wild und zu wenig gut gekochtes Fleisch geniessen und dadurch zu viel Ptomanie im Körper durch die ungenügende Verdauung und schlechte Abfuhr entstehen, wodurch zu toxischen Erscheinungen anscheinend von Seite der Nieren Veranlassung gegeben wird, die aber nur rein toxisch sind, und die Entstehung der Arteriosclerose etc. sehr begünstigen. Bei dem Bauer und dem Armen führt das nicht frisch geschlachtete, zum Theil verdorbene Fleisch durch die sich entwickelnden Ptomaïne zu demselben Resultate. Es folgt hieraus, dass eine bescheidene Fleischnahrung mit Gemüse, Milch etc. das beste Präventivmittel ist. Medicus cibi, medicus sibi.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

161. ***Ueber Sclerose der Lungenarterie.*** *Von E. Romberg. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. LXVIII. Heft 1 u. 2. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892. 2.)*

Diffuse Sclerose der Pulmonalarterie ohne primäre Hindernisse im kleinen Kreislauf und ferner ohne aneurysmatische Erweiterung des Hauptstammes ist erst 1mal durch einen Sectionsbefund (von *Klob*) bekannt geworden. Verf. gibt nunmehr das Krankheitsbild dieser in ihrer Aetiologie dunklen Affection. Ein kräftiger 24jähriger Mann fühlte seit etwa $^5/_4$ Jahren neben progressiver hochgradiger Cyanose Beschwerden mit zunehmender Kurzathmigkeit und Druckgefühl in der Magengegend, zeitweisen Kopfschmerz und Schwindelanfälle. Kein Herzklopfen oder Oedeme, keine völlige Arbeitsunfähigkeit. Ohne Stillstand oder Besserung der Symptome auf absolute Ruhe und Digitalis, bei dauernd subnormalen Temperaturen starb Patient nach $2^1/_2$ Wochen Spitalbehandlung. Die Autopsie ergab ausgedehnte sclerotische Intimaveränderungen der Lungenarterie und aller ihrer Verzweigungen mit ziemlich gleichmässiger Erweiterung des Gefässes bis zur zweiten Theilung in der Lunge und deutlicher ständig zunehmender Verengerung in den feineren Verästelungen. Consecutiv war der rechte Ventrikel und Vorhof mächtig hypertrophirt und dilatirt, der Unterschied zwischen beiden Herzhälften ein enormer. Herzfleisch nicht degenerirt, Aorta eng, unverändert, das linke Herz, sowie alle Klappen normal. Ausserdem rechtsseitige lockere totale Pleuraverwachsung jüngeren Datums, Hyperämie und Oedem der sonst intacten Lungen, mässige Stauungsveränderungen im grossen Kreislauf. — Klinisch entsprach dem eine beiderseits stark verbreiterte Herzdämpfung — durch Betheiligung des rechten Vorhofes an der Vergrösserung war der linke Ventrikel nach links verdrängt. Im 4. Intercostalraum median von der Papillarlinie hatte man als Anschlag des rechten Herzens eine starke systolische nach rechts und oben sich fortsetzende Pulsation, daneben eine schwache systolische Erschütterung im 5. Intercostalraum in der Papillarlinie. Keine epigastrische Pulsation, Halsvenen nicht erweitert. Puls klein, regelmässig und beschleunigt. Der 2. Pulmonalton war accentuirt, in der Gegend der starken Pulsation hörte man ein systolisches, weiches, nur mit Wirbelbildungen im Stamm der

Pulmonalis erklärbares Geräusch, am Schluss der Systole ein kurzes, scharfes, das zur Pulmonalis sich fortleitete. — Merkwürdig war das Fehlen von Oedemen bei der schweren Cyanose aber diese war eben nur zum Theil eine Stauungserscheinung. Die abnormen Widerstände im Lungenkreislauf wurden compensirt, mit erhöhter Stromgeschwindigkeit passirte die normale Blutmenge in der Zeiteinheit die verengten Gefässe, musste also mangelhaft oxydirt in den grossen Kreislauf übertreten.

162. ***Folgen der Vernarbung von Lungencavernen.*** *Von* ***Schaal***, *Esslingen. (Württemb. med. Correspondenzbl. 1891. 25. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 102.)*

Verf. theilt einen Fall aus seiner Praxis mit, aus welchem sich ergibt, dass eine Ausheilung der Cavernen wohl einen klinischen, jedoch keinen praktischen Werth hat, wenigstens wenn dieselben einen grösseren Umfang erreicht haben. Am 13. Februar 1890 bekam Verf. eine Frau in Behandlung, welche schon wiederholt Hämoptoe gehabt hatte. In der linken Lungenspitze waren umfangreiche Cavernen, dabei bestanden Nachtschweisse und Fieber. Unter Anwendung von Chinin mit Digitalis, Ipecacuanha und Atropin, daneben auch nach Bedarf Morphium, besserte sich das Allgemeinbefinden. Anfangs März verordnete Verf. die in solchen Fällen von ihm gern benutzte Verbindung von Calomel, Sulfur. aurat., Antim. und Digitalis (aa. 1·0 : 30 Pillen, 2—3 mal 1 Pille). Er hatte allerdings Anfangs seine grossen Bedenken gegen die Anwendung von Calomel bei Phthisikern, fand aber bei sehr häufiger Anwendung nur in einer verschwindenden Anzahl von Fällen, und zwar nur bei Leuten mit cariösen Zähnen und mangelhafter Reinigung des Mundes einen Nachtheil davon, da die Verbindung mit Schwefel den Nachtheilen des Quecksilbers entgegenwirkt. Unter dem Gebrauche dieser Verordnung zeigte sich nun bald eine erhebliche Verkleinerung der Cavernen, und Ende März war keine Spur von cavernösen Geräuschen mehr zu hören; dagegen bestand noch Dämpfung. Im Laufe des April schwand auch die noch bestehende Dämpfung vollends, aber es zeigten sich von Neuem cavernöse Geräusche. Doch auch diese vernarbten in einigen Wochen vollständig, so dass Anfangs Mai der Auswurf sehr mässig und keine Cavernen mehr nachzuweisen waren. Etwas Dämpfung, wohl auf Narbenbildung beruhend, bestand noch. Zugleich besserte sich das Allgemeinbefinden, das inzwischen oft durch Erbrechen und Durchfall gestört war, was aber, wie durch wiederholte Proben (durch längeres Aussetzen des Mittels) festgestellt werden konnte, nicht durch das Calomel, sondern offenbar durch tuberculöse Geschwüre des Tractus intestinalis bedingt war. Vom Juni an waren keine Cavernen mehr zu diagnosticiren, der Nachtschweiss kam nicht wieder, der Appetit besserte sich; aber Hustenreiz bestand doch mit mehr oder weniger Auswurf. Im August zeigten sich die ersten Spuren von Oedem, das sich immer mehr steigerte; im September trat Ascites dazu. Während es nun eine alte Erfahrung ist, dass, wenn bei einem Phthisiker Oedem eintritt, der Patient nur noch wenige Wochen zu leben hat, und dass wegen der so geschwächten Herzthätigkeit ein stärkerer Hydrops gar nicht mehr entstehen kann, steigerte sich im vorliegenden Falle das

Oedem so sehr, dass der ganze Körper von den Beinen bis zum Kopf und den Armen vollständig im höchsten Grad ödematös wurde und am 20. September sogar die Haut an mehreren Stellen platzte, was man sonst nur bei den schwersten Circulationsstörungen findet. Alle Therapie war nunmehr vergeblich, und Patient starb am 23. September. „Die nächste Todesursache," sagt Verf., „war in diesem Falle offenbar nicht die Schwindsucht selbst, sondern die Vernarbung der Lungencavernen und die dadurch bedingte Circulationsstörung, also ein relativer Heilungsprocess; und ich fürchte, dass die neuesten Versuche, auf operativem Wege die Cavernen zur Heilung zu bringen, wenn die letzteren irgendwie bedeutender sind, keinen anderen Erfolg haben werden." In zahllosen anderen Fällen, wo nur kleinere Cavernen vorhanden waren, hat Verf. mit demselben Mittel, bei dessen Verordnung natürlich die jeweiligen Verhältnisse sehr zu berücksichtigen sind — so z. B. ist es bei intercurrenten acuten Fieberanfällen sofort auszusetzen und dafür Chinin mit Digitalis zu verordnen —, die günstigsten Resultate erzielt, auch in Fällen, welche von anderen Collegen für unheilbar erklärt worden waren und daraufhin in seine Behandlung kamen.

163. ***Varicocele, Neurasthenie und Verwandtes, nach Beobachtungen in meiner Anstalt.*** *Von Dr. **Wiederhold**, Wilhelmshöhe. — (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 37.)*

Verf. nimmt an, dass die Neurasthenie in vielen Fällen als eine Folgekrankheit des durch die Varicocele in der Genitalsphäre veranlassten Reizzustandes aufzufassen sei. Die Symptome bestanden hauptsächlich in grosser, reizbarer, nervöser Schwäche. Neben einer Herabsetzung der geistigen Arbeitskraft bestand eine hochgradige körperliche Hinfälligkeit. Dabei zeigte sich im sexuellen Gebiet das Bild der reizbaren Schwäche. Bei einer anderen Gruppe von Patienten traten mehr periphere Symptome hervor, besonders Neuralgien mit besonderer Bevorzugung der Intercostalnerven; es traten ferner auf: verstärkte und unregelmässige Herzthätigkeit, dyspeptische Erscheinungen, Parästhesien, Taubheitsgefühl, Hitze und Kältegefühl einzelner Glieder, verstärkte Schweisse auf der der Varicocele entsprechenden Halbseite, leichte epileptiforme Anfälle. Unverkennbar war bei dem Auftreten der Varicocele das Ueberwiegen der linken Seite und dementsprechend traten auch die Symptome linksseitig mehr hervor. Verf. hat nun in allen Fällen von mit Varicocele vergesellschafteter Neurasthenie ein derartig eclatantes Zurückgehen der nervösen Erscheinungen in wenig Wochen gesehen, wie er das bei anderen Neurasthenikern ohne Varicocele nicht beobachten konnte. Die Behandlung bestand in einer combinirten Anwendung von Elektricität und Wasser, um den verloren gegangenen Tonus in den Venen des Samenstranges wiederherzustellen. Mittelts knopfförmiger Elektrode, welche mit dem negativen Pol verbunden war, während die Anode oberhalb des Schenkelringes angesetzt wurde, wurde eine faradogalvanische Massage durch Streichen längs des Samenstranges ausgeführt, etwa 100 Streichungen in der Sitzung. Der galvanische Strom wurde in Stärke von 1 M. A. und der faradische bis zur deutlichen Fühlbarkeit benutzt. Dann wurde eine etwa fingerlange Elektrode längs

des Samenstranges mit dem negativen Pol verbunden aufgesetzt, während die Anode wie vorhin verblieb, und nun ein faradogalvanischer Strom von gleicher Stärke wie vorhin zur Einwirkung gebracht; nach einer guten Minute wurde dann der faradische Strom ausgeschaltet und ebenso lange nur der galvanische zur Einwirkung gebracht und dann mittelst Rheostaten ausgeschlichen. Vom kalten Wasser wurde in Gestalt kühler Halb- und Sitzbäder Gebrauch gemacht und ausserdem die Spitzstrahldouche entlang dem Samenstrang ganz kurz geführt und ebenso die aufsteigende Brause gegen Perineum und Hoden gerichtet. Ein gut anliegendes Suspensorium wurde tagsüber getragen. *O. R.*

164. ***Zwei Fälle von Rückenmarkerkrankung nach Influenza.*** *Von H. Determann. (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. Bd. II. Heft. I. — Prag. med. Wochenschr. 1891. 2.)*

Fall 1 betrifft einen 25jährigen Mann, anamnestisch weder Lues, noch Potatorium zu constatiren. Die Influenza, die er nach seiner Angabe am 7. Januar 1890 durchgemacht hat, bestand in Frost, Schwindel und Mattigkeit, besonders in den Beinen. Nach einigen Tagen der Ruhe fühlte er sich wieder wohl. Am 11. Januar traten plötzlich früh eine schlaffe Lähmung des linken Beines und von Parästhesien eingeleitete complete Anästhesie auf der rechten Seite von der Mitte der Brust nach abwärts auf. An demselben Tage setzten auch 4—6mal Krämpfe im linken Arme ein, bei denen die Hand eine Stellung wie beim Schreiben einnahm. Die objective Untersuchung vom 21. April 1890 ergibt deutliches, beiderseitiges Facialisphänomen, an der linken oberen Extremität Steigerung der Reflexe, etwas geringere, grobe Kraft, kein *Trousseau*'sches Phänomen. Das linke Bein zeigt bei Bewegungen Unsicherheit und Schwäche, wird beim Gehen nicht so gut gehoben wie das rechte, es schleift nach, wodurch der Gang etwas Stolperndes bekommt. Rechts vom 6. Intercostalraum bis hinunter Störung der Sensibilität, Aufhebung des Schmerz- und Temperaturempfindens, Sehnenreflexe rechts normal, links gesteigert. Bauchdeckenreflex rechts deutlich, links dagegen aufgehoben. Plantar und Cremasterreflex rechts lebhafter als links. Behandlung: Ruhe, gute Ernährung, Elektricität. Der Befund ist demnach kurz zusammengefasst: Hemiparese der linken unteren Extremität, complicirte Sensibilitätsstörung der rechten unteren Extremität, also das typische Bild der *Brown-Séquard*'schen Halbseitenläsion des Rückenmarkes. Als anatomische Ursache derselben nimmt der Verfasser eine Blutung an, die der baldigen Besserung zufolge wohl aus capillaren Hämorrhagien hervorgegangen ist. Diese Blutung sei die Wirkung der durch Influenza gesetzten Hyperämie des Centralnervensystems. Zur Stütze dieser Behauptung führt der Verfasser einen Sectionsbefund von *Foa* in Turin an. Dieser fand bei einem schweren Fall von catarrhalischer Influenza, der im Leben keine nervösen Symptome geboten hatte, multiple, hämorrhagische und degenerative Herde in der weissen Substanz des Dorsal- und Cervicalmarkes. Die nur anamnestisch erhobenen, nicht schmerzhaften, halbseitigen Krämpfe, welche am 11. Januar aufgetreten waren, und das Vorhandensein des vieldeutigen Facialisphänomens bilden nach den jüngsten Untersuchungen *Schlesinger's* keine genügende Grundlage für die Diagnose Tetanie, die zugleich

vom Verf. gestellt wird. Dem zeitlichen Beginn und Verlauf, sowie der Form nach ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass die am ersten Tage aufgetretenen Krämpfe und Parästhesien an den linken oberen Extremitäten einem ähnlichen, aber weit geringeren Insulte zuzuschreiben seien, wie der tiefer unten gelegene Herd, der die Halbseitenläsion bewirkte. Der zweite einfachere Fall ist überschrieben: Myelitis transversa dorsalis (e compressione?). In der Anamnese der 47jährigen, unverheirateten Kranken ist enthalten, dass dieselbe im Januar 1890 unter Kopf- und Kreuzschmerzen an einer Influenza erkrankt war, die sie zwei Tage an's Bett fesselte. Der Befund vom Juli 1890 ergab: Spastische Parese der beiden unteren Extremitäten mit erhöhten Sehnenreflexen, bedeutende Sensibilitätsstörung beider Beine und am Rumpfe bis zur Höhe der 6. Rippe, Erscheinungen, die sich vom Ende Januar bis zum Juni zu voller Höhe entwickelt hatten. Im October sind die Sensibilitätsstörungen verschwunden, im December macht die Patientin bereits Spaziergänge, die Steigerung der Reflexe geht langsam zurück. Der Verf. gelangt zu der Annahme einer Querschnittserkrankung des Rückenmarkes ungefähr in der Höhe des 5. Brustmarkwurzelpaares. Als Ursache derselben vermag er, wie auch schon die Ueberschrift des Falles lehrt, eine Compression der Medulla spinalis nicht auszuschliessen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

165. ***Ueber Piperazin.*** *Von DDr. Riesenthal und Schmidt, Berlin. (Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 2.)*

Auf Grund experimenteller und theoretischer Darlegungen und klinischer Beobachtungen kommen *Riesenthal* und *Schmidt,* ohne vorläufig ein abschliessendes Urtheil über das Piperazin fällen zu wollen, zu folgenden Resultaten: 1. Das Piperazin, ein in Wasser leicht lösliches, krystallinisches, durchaus ungiftiges Präparat, löst leicht Harnsäure und harnsaure Concremente und übertrifft darin alle bisher bekannten Mittel. Da es vom Magen aus leicht resorbirt wird und den Organismus unzersetzt passirt, so wirkt es im Organismus überall lösend, wo es mit Harnsäure oder harnsauren Concrementen in Berührung kommt. 2. Es wird innerlich am besten in dünner Lösung, etwa 1 Grm. auf den Tag, vertheilt. sei es in gewöhnlichem, sei es in Sodawasser angewendet. Der Geschmack ist ein so milder, dass das Piperazin bereits in einer Lösung von 1 : 100 kaum noch merklich hervortritt. Löst man 1 Grm. Piperazin in einer Flasche Sodawasser von circa 500 Grm. Inhalt, so wird der Geschmack des letzteren gar nicht verändert. 3. Es wirkt auf die Schleimhäute nicht ätzend und ist daher in 1—2% Lösung zur Ausspülung und damit zur allmäligen Lösung von harnsauren Blasensteinen geeignet. 4. Die leichte Löslichkeit macht es geeignet zur subcutanen Injection (etwa 0·1 Piperazin auf 1·0 Aqua oder verdünnter direct in die Gichknoten). 5. Die wässerig-spirituöse Lösung (1—2·0 Piperazin pur., 20 Spiritus, 80 Aqua) ist, in Form

*Priessnitz'*scher Umschläge auf gichtische Anschwellungen applicirt, geeignet, letztere günstig zu beeinflussen und dient als Unterstützungsmittel bei der innerlichen Anwendung. 6. Da das Piperazin nicht nur Harnsäure sehr leicht löst, sondern auch die zum Aufbau der Concremente dienende eiweissartige Substanz, so muss es auch häufig erweichend auf solche Concremente wirken, welche nicht ausschliesslich aus Harnsäure bestehen, also auf zusammengesetzte Harnsäuresteine. Es empfiehlt sich also auch hier die Anwendung des Mittels. Natürlich ist bei der Piperazinbehandlung auf die Diät die nöthige Rücksicht zu nehmen. Sollte sich das Mittel weiterhin wirklich so bewähren, wie es den Anschein hat, so dürfte manchem Patienten eine kostspielige und zeitraubende Badereise erspart werden. *H. Levy,* Breslau.

166. ***Ueber Salophen.*** *Von **P. Guttmann.** Vortr., geh. in der Berlin. med. Gesellsch. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 52.)*

Mit dem Namen „Salophen" ist ein in den Farbenfabriken vormals Fr. Berger & Comp., Elberfeld, neu dargestellter Körper bezeichnet worden, der aus kleinen, weissen, krystallinischen, geruch- und geschmacklosen, in Wasser fast unlöslichen, in Alkohol und Aether leicht löslichen Blättchen besteht. In Natronlauge gelöst und erhitzt bis zum Kochen, spaltet sich das Salophen in salicylsaures Natron und Acetylparaamidophenol unter violetter bis blauer Färbung der Flüssigkeit. Diese Spaltung tritt auch im Organismus ein, beide Componenten sind im Harne leicht nachweisbar. Auf Grund der chemischen Zusammensetzung des Salophens und der genannten Spaltung hat *Guttmann* therapeutische Versuche mit dieser Substanz angestellt und gefunden, dass das Salophen für die Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus ein brauchbares Arzneimittel ist. Auch gegen chronischen Gelenksrheumatismus und andere rheumatische Leiden kann es versucht werden. Um die antirheumatische Wirkung zu erzielen, muss die Dosis pro die mindestens 4 Grm. betragen; sie kann aber zweckmässig auf 6 Grm. bald erhöht und muss bis zum Nachlassen der Symptome täglich fortgesetzt werden. Unangenehme Nebenwirkungen traten bei dieser Dosis niemals auf. *H. Levy,* Breslau.

167. ***Thierversuche mit den Rückständen von der Rectification des Chloroforms durch Kälte.*** *Von Dr. **R. du Bois-Reymond**, ersten Assistenten von Prof. Raoul Pictet. (Ther. Monatsh. 1892. 1.)*

Bekanntlich gelang es Prof. *Pictet* mit jenem Apparate, mit welchem er durch Condensation den Sauerstoff in eine Flüssigkeit überführte, auch das Chloroform durch Umkrystallisation zu rectificiren. Das neue Erzeugniss, welches ein von chemischen Nebenproducten vollkommen freies Chloroform darstellt, kommt unter der Bezeichnung „Chloroformium medicinale Pictet" in dem Handel vor. Die Untersuchungen von *du Bois-Reymond* hatten zum Ziele, die Unterschiede zwischen dem chemisch reinen Chloroformium medicinale und den durch die Krystallisation ausgeschiedenen Rückständen hinsichtlich ihrer physiologischen Wirkung durch Thierversuche objectiv darzustellen. Zugleich sollte ihr Ergebniss die Frage beantworten, ob die Verunreinigungen des Chloroforms einen nachtheiligen Einfluss anf die Narcose haben. *du Bois-Reymond* fasst die

erhaltenen Resultate in folgenden Sätzen zusammen: 1. An Gestalt der Pulswelle und Frequenz der Athmung war kein Unterschied zwischen der Wirkung des Rückstandes und der des Chloroformium medicinale zu bemerken. 2. Die Pulsfrequenz absolut durch Zeitschreiber zu bestimmen, ist leider verabsäumt worden. Vergleichsweise Zählung an 19 Curven ergab mit nur einer Ausnahme, dass die Frequenz im Augenblicke des Athmungsstillstandes bei Rückstandeinathmung grösser ist, als bei der des Chloroforms. 3. Der Blutdruck ist in der grossen Mehrzahl der Fälle im Augenblicke des Athmungsstillstandes höher, wenn Chloroformium medicinale, als wenn Rückstand inhalirt ist. 4. Die Zeit, innerhalb deren die Einathmung zum Stillstand der Athmung führt, ist bei Anwendung des Rückstandes bedeutend kürzer als beim Chloroformium medicinale, und zwar verhalten sich die Zeiten durchschnittlich wie 7 : 11. Aus diesen Versuchen geht mit Bestimmtheit hervor, dass in den unreinen Beimengungen des Handelschloroforms Stoffe enthalten sind, durch welche die Athmung bedeutend heftiger und ungünstiger beeinflusst wird, als durch das krystallreine Chloroformium medicinale Pictet. Der Vorzug des krystallisirten Chloroforms für die praktische Verwendung ist mithin nicht nur durch die ausgeschiedenen Unreinigkeiten, sondern auch durch die Wirkung unmittelbar demonstrirt. *Loebisch.*

168. ***Ueber prolongirte Formen des acuten Cocainismus.*** *Von Hallopeau. (Bull. génér. de thérap. 1891. 15. Juni.)*

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Cocain, so kurze Zeit es auch unter die Arzneimittel aufgenommen worden ist, bei der rasch erlangten Beliebtheit nicht nur eine grosse Verbreitung erlangt hat, sondern auch oft in sehr verschwenderischer Weise und vielfach in der Ueberzeugung verabfolgt wird, dass man es mit einem zwar rasch anästhesirend wirkenden, aber doch ziemlich harmlosen Mittel zu thun habe. So wird es auch in äusserst freigebiger Weise in der Zahnheilkunde verwendet. Die Mittheilungen *Hallopeau's* sind im Gegensatz hierzu warnende Beispiele von der Gefährlichkeit des Mittels, das zweifellos nicht allein zu den stärksten, sondern auch lange wirkenden Giften gehört, dessen Schädigungen schwer wieder zu beseitigen sind. Sie schliessen sich den bisher veröffentlichten Klagen über die Giftwirkung des Mittels an und mahnen im höchsten Grade zur Vorsicht, besonders bei subcutaner Anwendung. Die 3 Fälle, welche *Hallopeau* beschreibt und deren Verlauf im Einzelnen im Originale nachgesehen werden muss, berechtigen bezüglich des Cocains zu folgenden Schlüssen: 1. Eine einzige subcutane (oder submucöse) Injection von Cocain (0·008 in einem der Fälle) kann nicht nur unmittelbar sehr schwere Intoxicationserscheinungen bedingen, sondern auch sehr schlimme Folgezustände, die sich lange hinziehen, hervorrufen. 2. Die letzteren Folgezustände ähneln den unmittelbar auf die Injection folgenden Erscheinungen; sie bestehen in Genickstarre, Schwindel, Collapsanfällen und einem sehr heftigen, nicht zu beseitigenden Kopfschmerz, hin und wieder tritt ein eigenthümlicher beängstigender Erregungszustand ein, welcher sich in steter körperlicher Unruhe und Gesprächigkeit äussert. 3. Selbst minimale Dosen des Medicamentes erzeugen diese Zustände. 4. Sie können mehrere Monate dauern.

5. Man beobachtet sie besonders bei nervösen, leicht erregbaren Naturen. 6. Sie sind die Folge einer Einwirkung des Giftes auf das Centralnervensystem.

169. ***Ueber die Wirkung des Salipyrins bei der Influenza.*** *Von Dr. Hennig. (Allg. med. Central-Ztg. 1891. 93.)*

Hennig unterscheidet bei der Influenza vier Hauptgruppen mit einigen Unterabtheilungen, und zwar: 1. Die Influenza der Luftwege (respiratorische Form): *a)* in der rhinopharyngealen, *b)* in der laryngealen, *c)* in der bronchopulmonären Form; 2. die Influenza des Herzens und des Circulationsapparates (cardiale Form); 3. die gastrointestinale Influenza (gastrische Form): *a)* in der catarrhalischen, *b)* in der choleriformen, *c)* in der dysenterischen Form; 4. die Influenza des Nervensystems (nervöse Form): *a)* des Centralnervensystems, *b)* der peripherischen Nerven. Wie bei jeder Infectionskrankheit, steht eine hygienisch-diätetische Behandlung obenan. Zunächst kann nicht scharf genug betont werden, dass jeder, auch der leichteste Fall von Influenza, Ruhe und Schonung erheischt. Leichte Purgantien, Calomel, Ricinusöl, Rhabarber beugen den schweren gastrointestinalen Formen in hohem Masse vor, zumal wenn sofort eine strenge Diät eingeleitet wird. *Hennig* glaubt, dass wir in dem Salipyrin ein Specificum gegen die Influenza haben. Der günstige Einfluss des Antipyrinsalicylats erstreckt sich nicht nur auf Herabsetzung des Fiebers, sondern besonders auf Linderung der Schmerzen und Verminderung der Anschwellungen und Infiltrate. Den bei weitem hervorragendsten Einfluss übt das Salipyrin bei den nervösen und cardialen Formen der Influenza, einen ausserordentlich günstigen bei den respiratorischen und gastrischen Formen; bei den ersteren genügt neben den diätetisch-hygienischen Massnahmen das Salipyrin ganz allein, bei den zuletzt genannten Varietäten wendet man neben demselben mit Vortheil Expectorantien und Darmdesinfectionen an. Das Mittel, welches sich im Wasser sehr schwer, in Alkohol, Benzol leicht löst und einen widerlich brennenden, herbsüsslichen Geschmack von kurzer Dauer hat, lässt *Hennig* in abgekochtem, abgekühltem Wasser nehmen oder reicht es in folgender Schüttelmixtur, in welcher das Salipyrin mit Glycerin angerieben ist, und in welcher ungefähr auf 1 Löffel 1 Grm. Salipyrin kommt

Rp.	*Salipyrin*	*6·0,*
	Glycerin	*14·0,*
	Syr. Rub. Id.	*30·0,*
	Aqu. destill.	*40·0.*

DS. 1/4- bis 1/2stündl. 1 Esslöffel.

Der Geschmack verschwindet meist in wenigen Minuten nach Genuss irgend einer Flüssigkeit, einigen Pfefferminzplättchen oder etwas Weissbrod; für sehr empfindliche Patienten empfiehlt es sich, das Mittel in Oblaten oder in Kapseln à 1·0, resp. 0·5 Grm. zu verabreichen. Am vortheilhaftesten wirkt das Medicament in grösseren Dosen und in kurzen Intervallen gereicht, und zwar in den Nachmittagsstunden von 3 Uhr ab. Es genügen in den meisten Fällen 3·0—5·0, in 1/4—1/2—1stündl. Zwischenräumen, um eine Euphorie eintreten zu lassen, wie sie bei keinem anderen Mittel auch nur annähernd beobachtet wird. Die rheumatisch-ner-

vösen Erscheinungen, das oftmals heftig auftretende Fieber, die grosse Prostration schwinden in circa 3—6 Stunden, der Kranke verbringt dann meist eine ruhige Nacht und fühlt sich am nächsten Morgen wesentlich wohler, ja oftmals vollständig gesund. Es genügt, in diesen Fällen in den nächsten Tagen um dieselbe Zeit 1·0—2·0 Salipyrin zu geben, um die vollständige Genesung herbeizuführen, und nur in seltenen Fällen wurde es nothwendig, mehrere Tage nacheinander grössere Dosen (5·0—6·0) zu verabfolgen. Bei der respiratorischen Form, und zwar speciell bei der bronchopulmonären, wurde dann nebenbei Extr. fluid. Cocillana, 3- bis 4mal täglich 1 Theelöffel gegeben, und bei der gastrischen Varietät Kreolin und Acid. muriaticum.

170. ***Zur Behandlung der Basedow'schen Krankheit.*** *Von* **Jaccoud**. *(Revue de clin. et de thérap. 2. Sept 1891. — (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 49.)*

Die Behandlung des Morbus Basedowii gehört zu den schwierigsten und undankbarsten Aufgaben des Arztes. Die Nervina und vasomotorischen Medicamente sind völlig wirkungslos. Das so laut gepriesene Veratrin setzt in fracturirten Dosen nur momentan die Erregbarkeit der Medulla oblongata herab, ebenso rasch vorübergehend ist die Wirkung des Antipyrin. Die Digitalis ist, da sie den Blutdruck erhöht, völlig contraindicirt; mehr Vertrauen scheint im Beginne und auf der Höhe der Krankheit die Hydrotherapie, besonders in Verbindung mit der Elektrotherapie, zu verdienen. Sie bildet die Grundlage der Behandlung, und mit ihr verbindet man, nach *Jaccoud,* vortheilhaft den Arsenik und die Bromsalze. 1. Aeussere Therapie. Bei normaler, wie bei erhöhter arterieller Spannung überhaupt in den weitaus meisten Fällen, auch bei vorhandener Asystolie, ist die Hydrotherapie zuträglich. Bei empfindlichen Personen beginne man mit lauen Regendouchen von wenigen Secunden Dauer und gehe allmälig zu kälteren Douchen von längerer Dauer über. Im Falle Douchen durchaus nicht vertragen werden, ersetze man sie durch allgemeine Abwaschungen. Anämischen verordne man sofort von Beginn an die kalte bewegliche, mässig kräftige Douche, vermeide aber die Cervicalgegend. Ferner hat man Fichtennadelbäder mit folgender Brause auf das Herz mit Vortheil bei Anämischen angewendet. Die Hydrotherapie vermindert den nervösen Reizzustand und den beschleunigten Herzrhythmus. Bei Menstrualstörungen empfiehlt *Beni-Barde* kalte Sitzbäder, warme oder kalte Fussbäder und Uterindouchen. Während der Dauer der hydrotherapeutischen Behandlung empfiehlt sich die tägliche Applicirung kurzdauernder, ascendirender, constanter Ströme von schwacher Intensität längs des Verlaufes der Vagi zu beiden Seiten des Halses. Zuweilen nutzt auch die von *Vigouroux* angegebene elektrotherapeutische Methode, nämlich die abwechselnde Anwendung der Galvanisation und der Faradisation. Zur Faradisation setzt man zehn Minuten lang zu beiden Seiten des Halses den positiven Pol hinten am Halse und den negativen Pol auf die Carotisgegend, sodann fünf Minuten lang auf die Thyroidealgegend. Bei der Galvanisation wird der positive Pol auf die Präcordialgegend und der negative Pol hinten am Halse aufgesetzt. Hydrotherapie wie Elektrotherapie müssen 5—6 Monate lang fortgesetzt werden.

2. Innere Therapie. Nach *Jaccoud's* Vorgang kann man alternirend Arsenik- und Brompräparate anwenden. Die arsenige Säure wird in steigenden Dosen verordnet, indem man mit 0·002 beginnt und stufenweise auf 4·6 und 8 Mmgrm. pro die während einer Woche steigt. In der folgenden Woche setzt man den Arsenik aus und gibt statt dessen eine tägliche Dosis Bromkalium von 2—4 Grm. in zwei Dosen, Morgens und Abends, in alkalischem Mineralwasser genommen. Dann wieder eine Woche Arsenik, und so weiter abwechselnd. Tritt Asystolie in Folge von cardio-vasculärer Asthenie ein, so ist die vorsichtige Anwendung der Digitalis angezeigt, mag die Asystolie eine temporäre (acute Herzerweiterung) oder eine permanente (Klappenfehler, myocardiale Sclerose) sein. An Mineralwassern empfehlen sich die eisenhaltigen, doch muss man individualisiren; manchmal sind alkalisch-salinische u. a. indicirt. 3. Hygienische Therapie. Sie ist von grosser Wichtigkeit und besteht in strenger Enthaltung von Tabak, Thee, Kaffee und Alkohol, in Vermeidung jeder ermüdenden Muskelthätigkeit (während geregelte Herzgymnastik einen vorzüglichen Einfluss hat) und heftiger geistiger Erregungen, endlich in einer fast ausschliesslichen Milchdiät (1—2 Liter pro die), falls nicht eine unbesiegbare Idiosynkrasie dagegen vorhanden ist.

171. ***Behandlung der Pneumonie.*** *Von Sydney Coupland. (Brit. med. Journ. 1891. 1604.)*

Bei der Lungenentzündung ist das Fieber, dessen Höhe und Verlauf dasjenige, was auf die Prognose den entschiedensten Einfluss ausübt. Wie unverlässlich jedoch der Verlauf dieses Leidens ist, weiss ein Jeder: Niemand ist im Stande, sicher vorauszusagen, ob der betreffende Fall am 3. oder 10. Tage den kritischen Abfall haben wird. Was Wunder, wenn man in der Therapie noch immer keine ganz und gar verlässlichen Mittel hat? Was der Eine als sicher wirkend anerkennt, das verwirft der Andere ganz. Es wäre z. B. theoretisch denkbar und bei Fällen an kräftigen Individuen wohl auch zu versuchen, die Krankheit mit Stibium, Coniin, Veratrin zu bekämpfen, wer würde es aber wagen, diese Mittel bei „asthenischer“ Pneumonie, bei älteren Individuen, bei schwachem Herz anzuwenden? Wenn man ausserdem berücksichtigt, wie jede Epidemie einer jeden Jahreszeit ungemein verschieden ist in Hinsicht auf den Verlauf und Mortalität, wird man die Schwierigkeit einer richtigen Therapie noch grösser finden. Verf. stellt die Frage: Gibt es eine Behandlung, die den Verlauf abkürzt und die Mortalität geringer macht? Es scheint, dass die „restaurative“ Methode von *Hughes Bennett* am meisten ausreicht, den Körper zu kräftigen, um ihn widerstandsfähiger gegen das Krankheitsgift zu machen und das Gift selbst womöglich zu paralysiren. Kräftige, aber gut assimilirbare Ernährung und Excitantia. Unter den letzteren nimmt Alkohol die erste Stelle ein, als Excitans und als „Sparmittel“ für den Organismus, oft aber werden Ammoniak, Aether, Digitalis und Coffeïn (wenn nöthig subcutan) auch anzuwenden sein. Die Bekämpfung des Fiebers ist nicht minder wichtig, und hier wie in anderen Infectionskrankheiten ist die Kälte oft wirksamer als alle Arzneien. Namentlich der localen Kälteanwendung in Form des nassen Umschlages oder Eisblase spricht *Coupland* ein warmes

Wort. Was die Antipyretica anbelangt (Chinin, Salicyl, Antipyrin, Acetanilid, Phenacetin u. s. w.), muss ihre Anwendung bei Pneumonie unter allen Umständen eine vorsichtige sein. Das Chinin verdient noch am meisten Vertrauen. Gegen die Schmerzen bei complicirender Pleuritis unter Umständen eine Morphininjection. Doch auch hier wirkt Kälte wohlthuend und in anderen Fällen einige Blutegel. Die Venäsection darf nicht aus der Reihe der Therapeutica gestrichen werden, wo es sich darum handelt, das rechte Herz sofort und ausgiebig zu entlasten.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

172. ***Chirurgische Behandlung der Intussusception.*** *Von Dr.* **Senn.** *(Canadian Practitioner. 1891. 16. Juli. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 2.)*

Nach dem Zustandekommen einer Invagination sorge man sofort für völlige Ruhigstellung des Darmes durch reichliche Opiumgaben und entleere den Magen mit der Magensonde. Ist die Diagnose sicher, so muss man sofort Massregeln in's Werk setzen, die darauf hinausgehen, die Invagination zu lösen. Zunächst kann man einen Versuch machen, Luft oder Wasserstoff in den Mastdarm einzublasen; ist die Erkrankung noch jüngeren Datums, so wird sie dadurch oft ohne Weiteres sich beseitigen lassen. Verf. hat in zwei derartigen Fällen prompte Heilung erzielt. Die Kranken müssen zur Vornahme der Manipulation auf den Bauch gelegt und chloroformirt werden. Lässt die Invagination sich in dieser Weise nicht lösen, so muss sofort bei andauernder Narcose der entsprechende operative Eingriff gemacht werden. Derselbe soll womöglich immer in der Laparotomie und radicalen Beseitigung der Affection bestehen. Nur wenn das Befinden des Kranken ein sehr schlechtes ist, so dass es voraussichtlich einen grossen Eingriff nicht ertragen würde, darf die Enterostomie, bezw. Kolostomie gemacht werden. Bevor man nach dem Bauchschnitt die Lösung der Invagination versucht, bemühe man sich, durch eine andauernde Compression des invaginirten Darmes vermittelst eines Schwammes das fast immer vorhandene, die Reduction behindernde Oedem zu beseitigen. Die Lösung der Invagination soll nicht nur durch Zug, sondern auch durch Druck auf das Intussusceptum von unten nach oben geschehen. Zur Unterstützung der Reposition sind, wie Verf. in einem einschlägigen Falle gesehen, Lufteinblasungen in den Mastdarm von hohem Werth. Etwaige Adhäsionen zwischen den aneinander liegenden Serosaflächen werden vorher mit der *Kocher*'schen Sonde oder mit einer stumpfendigen Scheere durchtrennt. Der Darm muss nach gelungener Reduction genau untersucht, etwaige Risse oder brandige Stellen übernäht werden. Einem Wiederkehren der Invagination sucht man dadurch vorzubeugen, dass man das Mesenterium in der Richtung des Darmes zusammenfaltet und mit einigen Nähten in dieser Stellung fixirt. Die Lösung der Invagination ist contraindicirt, wenn der afficirte Darm deutliche Zeichen von Brand aufweist; in solchen Fällen ist unbedingt die Resection nothwendig. Das Intussusceptum muss immer ganz resecirt werden, vom Intus-

suscipiens aber nur so viel, als gangränös erscheint. Ist nach der Resection eine circuläre Vereinigung des Darmes aus irgend welchen Gründen nicht ausführbar, so mache man entweder eine seitliche Implantation oder bilde eine Anastomose. Die Bildung einer Darmanastomose ist auch dann angezeigt, wenn die Invagination nicht sehr gross, aber irreponibel ist und der Darm keine Zeichen von Brand aufweist; man braucht dann den invaginirten Theil nicht zu reseciren. Bei einer sehr grossen Invagination dieser Art würde man durch die einfache Anastomose ein zu grosses Stück Darm ausschalten. Für solche Fälle empfiehlt es sich, unterhalb des Halses der Invagination den Darm in der Längsrichtung zu eröffnen, den invaginirten Darmtheil doppelt abzubinden, zu durchtrennen und das ganze Intussusceptum herauszuziehen; der Schlitz wird dann mit einem entsprechenden Schlitz in einem höher gelegenen Darmtheil, wie bei der Anastomose vereinigt. Bei der vom Mastdarm aus erreichbaren Invaginatio colicorectalis wird der invaginirte Theil am besten vom Mastdarm aus exstirpirt und die beiden Enden mit einander vernäht (nach *Mikulicz*).

173. ***Beitrag zu den puerperalen Psychosen, speciell den nach Eclampsie auftretenden.*** *Von Prof. R. Olshausen. (Zeitschr. f. Geburtsh. Bd. XXI. — Deutsch. med. Wochenschr. 1892. I.)*

Unter 200 Fällen von Eclampsie, welche in $5^1/_4$ Jahren in der Universitäts-Frauenklinik in Berlin zur Beobachtung kamen, wurden in 11 Fällen nachfolgende Psychosen beobachtet. Die Psychosen sind nach Eclampsie keine Seltenheit. Sie treten früh auf (2 bis 4 Tage, selten später), sie zeichnen sich aus durch die Constanz der Hallucinationen, durch raschen, fieberlosen Verlauf, durch meist günstigen Ausgang. Es handelt sich zweifellos um Intoxicationspsychosen, in engem Zusammenhang mit urämischer Veränderung des Blutes. *Olshausen* empfiehlt folgende Dreitheilung der Psychosen: 1. Psychosen, welche von einer fieberhaften Puerperalerkrankung direct abhängig sind: Infectionspsychosen. 2. Idiopathische Psychosen, ohne körperliche, fieberhafte Erkrankung (Lactation, Blutverlust). 3. Intoxicationspsychosen nach Eclampsie oder ausnahmsweise bei Urämie ohne Eclampsie.

174. ***Entfernung zahlreicher Harnsteine von der Blase und der Urethra aus.*** *Von Dr. J. A. Cunningham. (The Brit. med. Journ. 1890. July 5. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 51.)*

Es handelte sich um einen 20jährigen jungen Mann, der seit sieben Jahren an Steinbeschwerden litt und angab, es seien mehrere kleine Steinstückchen durch die Urethra abgegangen. Die Untersuchung ergab Phimosis und mehrere Perinealfisteln, aus denen sich zersetzter Urin entleerte; letzterer konnte aus der Urethra nur tropfenweise gelassen werden; in der Glans penis fühlte die Sonde einen eingekeilten Stein. Nach Spaltung der Phimosis wurde zunächst dieser und von derselben Stelle noch zwei Steine entfernt, andere wurden mit der Sonde in der Pars membranacea entdeckt, und nun von hier mit vieler Schwierigkeit noch 9 Steinstückchen entwickelt. Die Harnröhre wurde dabei natürlich beträchtlich mitgenommen. Das grösste Stück, welches so mit der Zange entwickelt worden, war ein sehr scharfwinkliges, einen halben Zoll langes, $^3/_8$ Zoll breites und $^1/_4$ Zoll dickes Stück von 0·5 Grm.

Gewicht. Nach der Reinigung der Urethra erwies sich die sehr reizbare Blase ebenfalls voll gefüllt mit kleinen Steinen, über denen sie fest zusammengezogen war. Durch seitlichen Steinschnitt wurden aus der Blase noch 23 scharfe, winklige, facettirte Steinchen mit der Steinzange entfernt. Das gesammte Gewicht der 35 aus Urethra und Blase entleerten Steinchen betrug fast 30 Grm.; sie bestanden hauptsächlich aus Phosphaten. Der Patient, begreiflicherweise sehr erleichtert, wurde völlig geheilt und urinirte bei seiner Entlassung durch die Urethra.

175. ***Actinomycose des Angesichtes, geheilt durch elektrochemische Einwirkung.*** *Von G. Gaitier. (Rev. internat. d'électrothérap. 1891. 11. — Oesterr.-ungar. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892. 41.)*

Mittelst Elektrolyse hat *Gaitier* bei einer Pat. die Actinomycose der ganzen rechten Gesichtshälfte soweit geheilt, dass dieselbe fast normales Aussehen hat; die Haut hatte vor der Behandlung das Ansehen wie beim Lupus vulgaris. Die Behandlung selbst beschreibt *Gaitier* wie folgt: Chloroformnarcose, dreimal mit achttägigen Intervallen und jede einzelne Operation dauerte 20 Minuten. In die eiternden Knötchen wurden zwei Platinnadeln geführt, die eine verbunden mit dem negativen, die andere mit dem positiven Pole, Stromstärke bis zu 50 MA; er hat ausserdem tropfenweise Jodkalium zugeführt. Es entstanden harte und schwarze, doch an beiden Polen gleiche Narben. Die noch rothe Gesichtshaut und die Narben hat *Gaitier* so zum normalen Aussehen gebracht, dass er zwei Kohlentampons mit 2 Cm. Durchmesser mit hydrophiler Gaze bedeckt und mit einigen Tropfen einer 10%igen Jodkaliumlösung benässt auf die harten Narben brachte, nachdem die Tampons mit den Elektroden verbunden waren. Es ist nothwendig, um mit Erfolg arbeiten zu können, dass die Elektrode sehr dünn sei, und dass sie durch Zersetzung des Jodkalium nicht angegriffen werde. Dazu ist am besten Kohle, dann Platin.

176. ***Fall eines geheilten Gehirnabscesses.*** *Von Lohmeyer. (Berlin. klin Wochenschr. 1891. 37. — Centralbl. f. Chir. 1892. 2.)*

Ein 47jähriger Mann litt im Jahr 1862 und an derselben Stelle im Jahre 1863 an einer Eiterbeule hinter und über dem rechten Ohr, die damals für Caries gehalten wurde. Sie hat eine mit dem verdünnten Schädel verwachsene Narbe hinterlassen. Im März d. J. erkrankte er an bohrendem Kopfschmerz auf der rechten Seite und Schwindel. Ohrenfluss war nie vorhanden. Hauptklage blieb ein sehr heftiger Schmerz an einem bestimmten Punkt der rechten Schläfegegend; Druck steigert den Schmerz bedeutend. 9 Cm. hinter diesem Punkt ist die Narbe von der Eiterbeule, kaum schmerzhaft; besonders wird der Schmerz an der genannten Stelle empfunden. Mässiges Fieber; sonst keine objectiven Symptome. Ende April stellte sich ödematöse Schwellung und Lähmung der linken Unterextremität ein; später Pulsverlangsamung (54); 16. Mai vollständige Lähmung der linken Oberextremität, Puls 40. 19. Mai Ptosis, dann Sopor, äusserst heftiger Kopfschmerz, Druckempfindung in der Augenhöhle. Rechts beginnende Stauungspapille; Pupillenreaction. 12. Juni vollständiges Coma. Die Diagnose wurde auf Gehirnabscess gestellt, der im oberen Theil des Lobus centralis

posterior et anterior seinen Ursprung genommen haben und von da sich nach unten und vorn ausgebreitet haben musste. Der Mittelpunkt desselben, der schmerzhaften Stelle am Schädel entsprechend, wurde als ungefähr der Mitte des Lobus centralis anterior entsprechend angenommen. Operation: Incision über dem schmerzhaften Punkt; Ausmeisselung eines markstückgrossen Stückes. Oedematöse, nicht pulsirende Gehirnmasse, die sich in die Schädellücke drängte, wurde 1 Cm. tief incidirt, es entleerten sich dann 60—70 Cm. Eiter. Der Verlauf war sehr günstig; die Lähmungen verschwanden in derselben Reihenfolge, wie sie gekommen waren. Nach $6^1/_2$ Wochen konnte der Mann seine Arbeit wieder aufnehmen.

177. ***Metallnaht bei Kniescheibenquerbruch.*** *Von Dr.* ***Cesari****, Pisa. (Gazz. degli ospitali. 1891. 76. — Centralbl. f. Chir. 1892. 3.)*

Directer Bruch der Kniescheibe durch Sturz von einer Treppe. Die Fragmente 5 Cm. von einander entfernt; enormer Bluterguss in das Kniegelenk. Am 3. Tage nach der Verletzung machte Prof. *Romiti* die Knochennaht: Querschnitt; das obere Fragment war in ein grosses centrales Mittelstück und zwei seitliche kleinere Bruchstücke gespalten (Sternfractur). Das distale Fragment war „ganz". Ausspülung der Gelenkhöhle mit $^1/_2{}^0/_{00}$igem Sublimat, Entfernung der Blutgerinnsel. Das grosse Mittelstück des oberen Fragmentes wird mit dem unteren durch Silberdrahtnaht verbunden. Die seitlichen kleineren Stücke des oberen Fragmentes werden entfernt. Quadricepssehne und die seitlichen zerrissenen Kniescheibenbänder werden mit Seide genäht. Verband in Streckstellung; nach 10 Tagen konnte bereits perfecte Callusbildung nachgewiesen werden. Von da an wurde der immobilisirende Verband weggelassen; unter Massage und täglichen passiven Bewegungen (neben Flection im Knie auch seitliche Bewegungen der Kniescheibe) trat sehr rasch die normale Functionstüchtigkeit ein.

178. ***Zur Technik und Prognose des conservativen Kaiserschnittes.*** *Von* ***Poten****, Celle. (Arch. f. Gyn. Bd. XL. Heft 3, pag. 511.)*

Poten nahm in der letzten Zeit vier Kaiserschnitte vor. Der eine kommt in Bezug auf den Erfolg nicht in Betracht, da er eine moribunde Pneumonikerin mit osteomalakischem Becken betraf, die kurz post operationem starb. Die Frucht entwickelte er lebend und blieb selbe erhalten. Die drei anderen Fälle betrafen Frauen, bei denen des rachitischen Beckens wegen der Kaiserschnitt gemacht wurde. Alle Operirten blieben gesund, trotzdem eine an einer Nephritis litt, die im Puerperium schwand. Die Früchte blieben alle am Leben. Zweimal wurde bei stehenden, einmal bei abfliessenden Wässern operirt. *Poten* vernähte die Uteruswunde mit Seidenknopfnähten, ebenso einfach wie die Bauchdecken, ohne jedoch die Decidua zu durchstechen. Eine specielle Desinfection der Genitalien vermied er, von dem richtigen Standpunkte ausgehend, dass, wenn nicht an eine stattgefundene Infection von der Seite aus zu denken ist, eine Desinfection überflüssig ist. Vor dem Bauchschnitte, als der Unterleib gewaschen und desinficirt wurde, machte er eine subcutane Ergotininjection, um kräftige Uteruscontractionen anzuregen. Die Naht legte er am Uterus deshalb in so einfacher Weise an, um die Operationsdauer abzukürzen, d. h. um zu ver-

hüten, dass der Gummischlauch lange liege, der in einem solchen Falle bekanntlich leicht Uterusparalyse folgt und sich der Uterus nachträglich nicht oder nicht gehörig contrahirt. *Poten* geht von dem richtigen, bisher aber nicht beachteten Standpunkte aus, dass statistische Daten über den Kaiserschnitt nur dann Werth haben können, wenn sie Reihen gleichartiger Fälle entnommen sind. Er findet, dass dort, wo die Mütter gesund sind, früher durch Untersuchungen nicht inficirt wurden, das Mortalitätspercent nicht einmal 4⁰/₀ und bei den Früchten gleich Null ist. Ist aber das Befinden der Mutter bereits ungünstiger, so steigt das Mortalitätspercent bis auf 55—56⁰/₀. Daraus ergibt sich, dass man in solchen Fällen, um die Mutter zu retten, wenn es angeht, lieber die Perforation vornehmen soll, als einen weniger gefährlichen Eingriff. Ist aber die Mutter gesund, so kann man es schon wagen, einen schwereren operativen Eingriff — den Kaiserschnitt — vorzunehmen, um womöglich Mutter und Frucht zu retten. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

179. ***Ablösung der Netzhaut.*** *Von Dr.* ***Story.*** *Ophthalm. Society of the Unit. Kingdom. (Brit. med. Journ. 1891. 20. Juni. — Centralbl. f. Augenhk. 1891. Dec.)*

Verf. beschreibt einen bemerkenswerthen Fall von Aderhautablösung beider Augen bei einem 29jährigen Manne, der in seiner Jugend zwar leichte Verletzungen in der Gegend der Augen erlitten hatte, ohne dass aber ein Zusammenhang damit für wahrscheinlich gelten konnte. In den zwei Jahren der ärztlichen Beobachtung gingen nur unwesentliche Veränderungen vor sich, was die Ausdehnung der Ablösung betrifft. Seine Sehschärfe betrug dauernd Finger auf 2, resp. 4 Meter. Die Tension war normal, bisweilen eher subnormal, die Medien klar bis auf einen Fleck der linken Hornhaut, Trübungen in beiden Glaskörpern; Papillen leicht getrübt und alle Gefässe durch perivasculäre Streifen verdeckt. Im rechten Auge zeigten sich nur zwei halbkugelförmige Ablösungen der Netzhaut, eine an der Macula lutea, ungefähr drei Papillen Durchmesser gross, die andere an der unteren nasalen Peripherie von grösserer Ausdehnung. Sonst war überall das Stroma der Chorioidea deutlich sichtbar und überall in einem Niveau mit den Netzhautgefässen. Es folgen dann die Masse der Prominenzen an den verschiedenen Stellen.

180. ***Ein Beitrag zur Wirkung der cantharidinsauren Salze.*** *Von Dr.* ***Heryng.*** *(Ther. Monatsh. 1891. Nov. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 2.)*

Heryng hat 20 Fälle von Larynx- und Lungentuberculose nach der Vorschrift *Liebreich's* mit Injectionen von cantharidinsaurem Kali behandelt. Seine Erfahrungen führten *Heryng* zu folgenden Ansichten: 1. Dass die Injectionen von Cantharidin im Anfangsstadium der tuberculösen Larynxphthise, d. h. bei oberflächlichen Stimmbandgeschwüren und Infiltraten der hinteren Larynxwand, in einigen Fällen eine Abschwellung der infiltrirten Partien zur Folge hatten und durch seröse Durchtränkung des Geschwürsbodens eine schnelle Reinigung desselben zu Stande kommt. 2. Die Heilung

der Geschwüre selbst günstig beeinflusst wird. 3. Bei Anwendung von 0·2 Mgrm. keine irritative Wirkung auf den Harnapparat constatirt wird. 4. In schweren Fällen von diffuser, mit Infiltrationen, Zerfall oder Perichondritis einhergehender Larynxtuberculose, eben so wie bei schlechter Ernährung, hectischen Zuständen, Reizerscheinungen von Seiten des Darmes und der Nieren ist diese Behandlung contraindicirt. 5. Bei mehr als 0·3 Mgrm. betragenden Dosen treten Reizerscheinungen auf seitens der Nieren und der Blase, es erscheinen Albumen und Blutspuren im Harne, Dysurie, seltener Kreuzschmerzen, Schwächegefühl, leichte, mehrere Tage anhaltende Diarrhöe. 6. Die Schattenseite der Behandlung bilden manchmal sogar in mittelschweren Fällen nach prolongirten, mehr als 0·3 Mgrm. betragenden Dosen rasch auftretende diffuse Oedeme, sowohl in der Umgebung der infiltrirten Partien, wie auch in der Nähe der ulcerirten Stellen, welche die Dysphagie vergrössern und, obwohl dieselben nach einigen Tagen von selbst verschwinden, dennoch bei ambulanter Behandlung zur Vorsicht mahnen.

181. ***Ueber die praktische Verwerthbarkeit des Pseudoephedrins.*** *Von Günsburg. (Arch. f. Augenhk. Bd. XXII. Heft 2. — Wien. med. Wochenschr. 1892. 3.)*

Das Pseudoephedrin wird zur Pupillenerweiterung bei Augenspiegeluntersuchungen angewendet; es ist ein Alkaloid, welches von *Merck* aus Ephedra isolirt wurde, aus der auch *Nagai* das Ephedrin dargestellt hat. Die durch dieses Mittel hervorgerufene Pupillenerweiterung gleicht im Durchschnitte der durch eine 5%ige Cocainlösung erzeugten. Dieselbe erreicht bei Anwendung einer 10—15%igen Lösung nach circa 50—60 Minuten ihr Maximum, nach dreimaliger Einträuflung in circa 40 Minuten, sie dauert im Durchschnitte 10 Stunden. Auf der Höhe der Einwirkung zeigt sich eine messbare Erweiterung der Lidspalte, verbunden mit ganz leichtem Hervortreten des Augapfels. Während der Mydriasis sind die Reflexe auf Licht und Accommodation erhalten; die Refraction wird durch dieses Mittel nicht afficirt. Die Vortheile des Mittels sind die, dass der Patient nach der Einträuflung in keiner Weise im Sehen gestört ist, dass die Mydriasis bald schwindet, und dass der intraoculäre Druck in keiner Weise beeinflusst wird.

182. ***Zur Diagnose der adenoiden Vegetationen.*** *Von Dr. Ernst Winckler. (Wien. med. Wochenschr. 1891. 21. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 52.)*

Verf. macht auf ein zuerst von *Schäffer* als für Vergrösserung der Rachenmandel (adenoide Vegetationen) bezeichnend herangezogenes Kennzeichen als thatsächlich häufig mit jener zusammen vorkommend aufmerksam. Bei solchen Kranken soll bei der vorderen Nasenspiegelung die Schleimhaut des Nasenbodens zu Längsfalten erhoben sein, und zwar entweder ziemlich in der Mitte des Nasenganges oder unterhalb der unteren Muschel oder auch, aber seltener, dicht an der Nasenscheidewand. Meist nehmen die Längsfalten nur die vordere Hälfte des Nasenbodens ein, doch können sie sich auch bis weit in die hintere Hälfte erstrecken. Auch uns sind die Falten am Nasenboden wiederholt aufgefallen; doch haben wir dieselben mit der stets vorhanden gewesenen Dauerentzündung der Nasenschleimhaut (Rhinitis chronica hyperplastica) in Verbin-

dung gebracht, wenn auch die Rachenmandel vergrössert war und entfernt werden musste. Wir möchten jetzt aber den Wunsch aussprechen, dass jene Faltenbildung von zuständiger Seite genauer untersucht würde, damit festgestellt werden könnte, ob dieselbe nicht aus vergrössertem adenoiden Gewebe bestände, in welchem Falle sie ja zweifellos in dem *Schäffer*'schen Sinne gedeutet werden müsste.

183. ***Die Behandlung der Amblyopien und Amaurosen mit Strychnin.*** *Von Dr. Carl Hoor, k. u. k. Regimentsarzt. (Gyógyászat. 1891. 30. — Ther. Monatsh. 1892. 1.)*

Seitdem *Nagel* das schon früher von englischen Aerzten angewendete Strychnin wieder zu Ehren brachte, fanden Augenärzte, dass es den Erwartungen nicht entspreche, welche man nach den Empfehlungen daran knüpfen durfte. Verf. wendete das Strychnin in Fällen von Amblyopie, Neuritis und Neuroretinitis, Amblyopie und Amaurose nach grösserem Blutverluste und Amblyopie ohne positiven ophthalmoskopischen Befund an. Das Mittel wurde in wässeriger Lösung in der Schläfengegend subcutan applicirt. Die erste Dosis war 1 Mgrm., dann wurde täglich mit 1 Mgrm. gesteigert, nach einer Woche Pause von einem Tage, dann wieder 7 Mgrm. und von da an täglich mit 1 Mgrm. weniger. Es wurden zumeist 2 bis 3 solcher Cyclen vorgenommen. Bei dieser Vorsicht wird das Strychninum nitricum keine Intoxicationserscheinungen hervorrufen. In den 11 mit Strychnininjectionen behandelten Fällen constatirte Verf. hervorragende Besserung nur in 2 Fällen von Amaurose; nach stärkerem Blutverluste wurde keine Besserung erreicht. Ausserdem versuchte Verf. das Strychnin in 6 Fällen von Amblyopia ex anopsia, jedoch ohne jeden Erfolg.

Dermatologie und Syphilis.

184. ***Ein ausserordentlich wirksames Mittel zur Beseitigung des Juckreizes.*** *Von Dr. Richard Klein, Berlin. (Ther. Monatsh. 1892. 1.)*

Als solches empfiehlt auf Grund zahlreicher Erfahrungen bei Masern, Scharlach und Windpocken Verf. das Ungt. Lanolini mit einem Zusatze von 60% Wasser. Die Receptformel hierzu lautet:

Rp. *Lanolini puriss. Liebr. anhydrici* 50,
Vaselin. americ. 20,
Aq. destillat. 25,
Misce terendo fiat unguentum.

Dreistündlich zur Einreibung. Bei dem grossen Wassergehalte der Salbe entsteht nach ihrer Verreibung eine starke Verdunstung des suspendirten Wassers und damit eine angenehm wirkende Abkühlung der Hautoberfläche. Dass hierdurch eine Verminderung der capillären Hyperämie der Cutis stattfindet, dürfte sehr wahrscheinlich sein und damit die günstige Beeinflussung des Juckreizes zusammenhängen. Absolut reizlos und schnell resorbirbar, lässt sich diese Salbe in jedem Stadium der genannten Exantheme anwenden.

185. **Zur Abortivbehandlung der Syphilis durch Excision des Primäraffectes.** *Von* **R. W. Taylor.** *(Med. Rec. New-York 1891. 4. Juli. — Centralbl. f. Chir. 1892. 3.)*

Im Gegensatz zu den neuesten Publicationen von *Jullien* und *Leloir* hält *Taylor* die Abortivbehandlung der Lues durch Ausschneiden des Primäraffectes für völlig nutzlos. Der Grund des Misslingens liege darin, dass Veränderungen an Blut- und Lymphgefässen in grösserer Entfernung von der Inoculationsstelle bereits stattgefunden haben, ehe der Schanker bemerkt werden könne, und dass so die Entfernung niemals eine totale sei. Die mikroskopische Untersuchung zweier Fälle ergab eine schon im frühen Stadium nachweisbare, sehr weite Verbreiterung der Erkrankung. In einem Falle war 18 Tage post infectionem eben eine kleine Verhärtung am freien Rande des Präputiums erschienen; trotzdem nun die ganze, circa $1^1/_2$ Zoll lange Vorhaut entfernt wurde, war am Grunde eine Begrenzung der syphilitischen Gefässveränderungen nicht vorhanden. Endophlebitis und Periphlebitis sind das Charakteristicum des mikroskopischen Bildes; die enorm schnelle Verbreitung des „Virus" auf dem Wege der Gefässbahnen vereitelt alle operativen Massnahmen. Im Wesentlichen gleiche Resultate erhielt *Kullneff* (Inaug.-Dissertat., Petersburg 1889).

186. **Die Behandlung des Erysipels.** *Von Dr.* **Stanislaus Klein.** *Aus der Klinik des Prof. Stolnikow in Warschau. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 30.)*

Klein bekämpft das Erysipel mit Ammonium sulfoichthyolicum. Ist das Erysipel auf eine grosse Strecke verbreitet, z. B. auf den Stamm, so genügt eine schwächere Salbe, aus gleichen Theilen Ichthyol, Wasser und Lanolin bestehend. Dasselbe Präparat, aber weniger consistent, lässt sich auch sehr gut an stark behaarten Stellen anwenden. Es ist zweckmässig, der Anwendung des Ichthyols eine gründliche Desinfection aller existirenden Wunden vorauszuschicken und die vom Erysipelas behaftete Stelle mit Seifenwasser abzuwaschen, um die Haut weicher und für die Aufnahme des Ichthyols nachgiebiger zu machen. Das Einreiben des Ichthyols lässt sich am bequemsten mit der Hand vollziehen. wobei man gewöhnlich von der umgebenden gesunden Haut anfängt (etwa handbreit von der kranken Stelle) und allmälig auf die kranken Theile übergeht. Das Schmieren, richtiger das Einreiben, soll, insofern es die empfindliche Haut gestattet, ziemlich energisch, etwa einer leichten Massage ähnlich, ausgeführt werden. Dann wird noch so viel der Salbe einfach aufgetragen, dass die ganze kranke Hautgegend gleichmässig dunkelbraun gefärbt ist, darüber kommt eine dünne Lage hydrophiler Gaze, die in Salicylsäurewasser angefeuchtet ist, und dann eine viel dickere von gewöhnlicher, nicht entfetteter Watte. Eine leichte Bandage beendet die Procedur, die zwei- bis dreimal täglich vorgenommen werden muss, und zwar so lange, bis man binnen 3—4 Tagen keine Temperatursteigerung bemerkt. Die Ichthyolsalbe lässt sich ziemlich gut mit warmem Seifenwasser abwaschen. Die Kranken ertragen die Salbe ganz gut, wobei das Gefühl der Hitze und Spannung bedeutend gelindert wird. *Klein* gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Ichthyol wirkt

unzweifelhaft hemmend auf die Entwicklungsvorgänge des Erysipelcoccus in der Haut, und zwar entweder durch seine reducirende Wirkung auf die Gewebe oder durch die unmittelbare Beeinflussung des Mikroorganismus, oder endlich durch beides gleichzeitig. 2. Es kürzt die Ichthyolbehandlung die mittlere Dauer des Erysipels um die Hälfte ab. 3. Die Behandlungsdauer beträgt 3—4 Tage, ebenso lange dauern die von vornherein mit Ichthyol behandelten Fälle. 4. Der Verlauf des Erysipels wird unter dem Einflusse des Ichthyols bedeutend milderer, was sich aus dem veränderten Typus des Fiebers, wie auch aus dem häufigen Abfall der Morgen-, sogar der Abendtemperaturen ersehen lässt.

187. ***Ueber acute gelbe Leberatrophie in der Frühperiode der Syphilis.*** *Von Dr. Engel-Reimers. (Jahrb. der Hamburger Staatskrankenanstalten. Leipzig 1890. — Schmidt's Jahrb. d. ges. Med. Bd.* CCXXXIII. *41. 1892. 1.)*

Engel-Reimers hat im Hamburger Krankenhause unter 759 Fällen von frischer Syphilis 11mal, d. h. in 1·4% der Fälle, Icterus als directe Folge der Syphilis, und zwar entweder als ein die ersten Allgemeinsymptome oder ein neues, recidiveinleitendes Symptom beobachtet; immer wurde der Icterus bei allgemeiner starker Drüsenschwellung gefunden, so dass Verf. sich zu der durch die Sectionen bestätigten Ansicht bekennt, dass es sich jedesmal um einen vorübergehenden und gutartigen Stauungsicterus handle, und zwar im Anschlusse an eine Schwellung portaler Lymphdrüsen. Zweitens veröffentlicht *Engel-Reimers* in demselben Berichte einige Krankengeschichten, welche den Icterus nicht nur als einen harmlosen Stauungsicterus, vielmehr im Symptomencomplexe der sogenannten acuten gelben Leberatrophie innerhalb eines nur mehrmonatlichen Zeitraumes nach der Infection zeigen, und zwar in Fällen, in denen von vornherein ein maligner Verlauf bestand. Jeder dieser Fälle endete tödtlich, einer war durch Gravidität complicirt. Jedesmal war der Icterus ein anscheinend harmloses Prodromalsymptom, das schnell einsetzende und sich steigernde Cerebralsymptome zu grosser pathognomonischer Bedeutung erhoben. Im Harn fanden sich reichliche Mengen von Eiweiss, Pigmentschollen, Cylinder, Leucin und Tyrosin, in der kleinen welken Leber Untergang der parenchymatösen Substanz und Schwund der Leberzellen. Als Endsymptome beobachtete *Engel-Reimers* Hautblutungen und das durch *Wunderlich* zuerst beschriebene prämortale Ansteigen der Temperatur.

188. ***Ueber Lippenfrost.*** *Von P. Taenzer, Bremen. (Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1891. — Deutsch. med. Ztg. 1891.)*

Taenzer berichtet, dass bei einem jetzt 33jährigen Herrn seit 20 Jahren regelmässig gegen Ende October eine Auflockerung und Abhebung der Hornschicht im mittleren Drittel der Unterlippe entsteht, welche sich, oft mehreremale am Tage, etwa eine Woche hindurch wiederholt. Dann schwillt unter leichtem Brennen und Jucken die Stelle, welche eine bläulichrothe bis rothbraune Farbe annimmt, an, und innerhalb dieser weichen Anschwellung selbst fühlt man einen etwa kleinkirschgrossen runden Tumor von teigiger Consistenz, welcher nach 1—2 Tagen durch eine immer tiefer eindringende Rhagade in zwei seitliche Hälften getheilt

wird. Im weiteren Verlaufe des Processes trocknet die Hornschicht auf den beiden halbkugeligen Theilen ein, beginnt von der Peripherie aus sich abzulösen und nach oben umzukrempen, und wenn sie sich, was im Verlaufe eines Tages zu geschehen pflegt, vollständig abgelöst hat, ist die Lippe scheinbar ganz normal, nur sehr empfindlich. Bei der geringsten stärkeren Muskelbewegung aber, z. B. beim Lachen, Essen u. dergl., reisst sie wieder in der Mitte ein und der Process beginnt von Neuem, so dass der Patient einige 20 derartige Schübe im Winter durchzumachen hat. Verf. weiss die Affection, von der während der wärmeren Jahreszeit durchaus nichts zu bemerken ist, nur als „Lippenfrost" zu deuten. Alle gegen sie ergriffenen Massnahmen erwiesen sich ohne Erfolg. Am besten bewährte sich noch ein Guttaperchapflastermull mit Bleipflaster-Perubalsam, unter dem sich die Rhagaden schnell schlossen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

189. ***Die Aufenthaltsdauer von Speisen im Magen.*** *Croce, Ueber die Dauer des Aufenthaltes von Speisen im Magen. Dissertation, Erlangen 1889; Rosenheim, Pathologie und Therapie der Verdauungskrankheiten. 1890; Eichenberg, Ueber die Aufenthaltsdauer etc. Dissertation. Leipzig. 1889 (Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. XXIII. Suppl. 1891.)*

Ueber die Dauer des Aufenthaltes von vegetabilischen Nahrungsmitteln im Magen und deren Verdauung daselbst stellte *H. Croce* an sich selbst Versuche an, indem er in bestimmter Zeit nach der Mahlzeit mittelst der Magensonde Proben entnahm und diese untersuchte. Es ergab sich Folgendes:

Im Magen verblieben:

Aepfel	1	Stunde	55	Minuten
Kirschen, gekocht	2	Stunden	—	„
Kirschen, roh	2	„	15	„
Kartoffeln, gekocht	2	„	5	„
Kartoffeln, Brei	2	„	30	„
Blumenkohl, gekocht	2	„	20	„
Schwarzbrot	2	„	30	„
Radies	2	„	40	„
Bisquits	2	„	50	„
Kohlrüben	3	„	—	„
Spinat	3	„	30	„
Schnittbohnen	3	„	55	„
Linsen und Erbsen	4	„	—	„

Der Inhalt des Magens war fast immer schon nach Ablauf einer Stunde der Verdauung ziemlich flüssig und diese Beschaffenheit nahm später zu. Das Verschwinden des Mageninhaltes schien nicht, wie *Richet* annimmt, auf einmal, sondern ganz allmälig vor sich zu gehen. *Rosenheim* stellt folgende Tabelle auf über die Dauer des Aufenthaltes der Speisen im Magen:

Reis	1	Stunde	—	Minuten
Eier, roh	1	„	30	„
Hirschfleisch, gekocht	1	„	45	„
Milch, roh	2	Stunden	—	„
Brot	2	„	—	„
Bohnen	2	„	30	„
Kartoffeln	2	„	30	„
Austern	3	„	—	„
Fisch	3	„	—	„
Eier, weich	3	„	—	„
Schweinebraten	4	„	—	„
Rinderbraten	4	„	—	„
Schwarzbrot	4	„	—	„
Kohl	5	„	—	„
Eier, hart	5	„	—	„

Die Aufenthaltsdauer von Speisen im Magen bei Zufuhr von Salzsäure, Alkohol und anderen Reizmitteln studirte *A. Eichenberg* ebenfalls an sich selbst mittelst der Magensonde und fand, dass Zufuhr von Salzsäure stets die Verdauung um etwas (10%) beschleunigte, dass auch Zufuhr kleiner Mengen Alkohol (bis zu 50 Ccm. der alkoholischen Flüssigkeit) die Verdauung beschleunigte, Zufuhr grösserer Mengen (1 Liter Wein oder Bier) sie weder beschleunigte, noch verlängerte, dass Zufuhr von Senf sie sehr deutlich, von Pfeffer und Condurango sie nur in geringem Grade, von Rhabarbertinctur sie gar nicht beschleunigte, dass Zufuhr von $1^1/_2$ Liter Wasser sie nicht unerheblich verlängerte.

190. ***Ueber die Entstehung der wahren Aneurysmen.*** *Von* ***Manchot****. (Virchow's Arch. Bd. CXXI, pag. 104. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 41.)*

Die Aneurysmen entstehen auf Grund von Widerstandsherabsetzung der Gefässwand, insbesondere der Media. Ob eine Erschlaffung der letzteren infolge einer allgemeinen Ernährungsstörung, wie *Thoma* will, oder einer entzündlichen Erkrankung, wie *Köster* und *Krafft* ausgeführt haben, oder einer primären Zerreissung, für die *v. Recklinghausen*, *Helmstädter*, *Eppinger* eintreten, angeschuldigt werden muss, ist noch nicht entschieden. *Manchot* discutirt die beiden letzteren Ansichten. In zwei Fällen von Aneurysmen der Aorta ohne alle arteriosclerotische Processe fand er Lücken der Media, die durch Bindegewebe ausgefüllt wurden, welches aber keinen entzündlichen Charakter trug. Die gegenüberstehenden Ränder der elastischen Lamellen waren scharf gegen das Bindegewebe abgesetzt und correspondirten oft so mit einander, dass die Vorsprünge auf der einen Seite in die Lücken auf der anderen passten. Eine besondere Färbemethode liess das elastische Gewebe sehr klar hervortreten. Es musste nun weiter untersucht werden, wie es sich mit den häufigeren Aneurysmen verhält, die mit arteriosclerotischen Veränderungen einhergehen. Hier findet man in der That oft ausgedehnte Processe der Media, die auf entzündliche Vorgänge mit Zerfall des elastischen Gewebes bezogen werden müssen, aber dieselben Erscheinungen sieht man häufig ohne alle Gefässerweiterung und am stärksten in den Fällen hochgradigster arteriosclerotischer Erkrankung, während sie gerade bei beginnenden Aneurys-

men oft gering sind. Diese Umstände lassen sich für ihre ätiologische Bedeutung nicht wohl verwerthen. Verf. spricht denn auch hier Zerreissungen der Media als Ursache der Aneurysmenbildung an. Er sah theils isolirte, theils parallel, colonnenartig angeordnete Lücken der Media, die sich ebenfalls wie dort als Rupturstellen charakterisirten. Das ausfüllende Bindegewebe zeigte keine Erscheinungen entzündlicher Wucherungsvorgänge, es ist auch vielleicht nicht nothwendig anzunehmen, dass es neugebildet ist, da es auch das ursprünglich vorhandene und nach der Zerreissung und Retraction der elastischen Elemente zurückgebliebene Gewebe sein kann. Das Zusammentreffen mit Arteriosclerose ist ein zufälliges oder die Intimaveränderungen sind secundärer Natur. Die angenommenen Zerreissungen der Media sind wahrscheinlich bedingt durch traumatische Einwirkungen oder durch Blutdruckerhöhungen, wie sie z. B. durch angestrengte Arbeit herbeigeführt werden.

191. ***Vorläufige Mittheilungen über die Erreger der Influenza.*** *Von Dr. R. Pfeiffer. Aus dem Institute für Infectionskrankheiten. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 2.)*

In allen Fällen von Influenza fand sich in dem charakteristischen eitrigen Bronchialsecret eine bestimmte Bacillenart. Diese Stäbchen waren in uncomplicirten Influenzafällen in absoluter Reincultur und meist in ungeheuren Mengen nachweisbar. Sehr häufig lagen sie im Protoplasma der Eiterzellen. Befällt die Influenza Personen, deren Bronchien schon vorher anderweitig erkrankt waren, z. B. Phthisiker mit Cavernen, dann findet man im Auswurf neben den Influenzastäbchen auch andere Mikroorganismen in wechselnder Menge. Aus den Bronchien können die Bacillen in das peribronchitische Gewebe eindringen, und sie gelangen sogar bis auf die Oberfläche der Pleura, wo sie im eitrigen Belage in zwei obducirten Fällen in Reincultur angetroffen wurden. Diese Stäbchen wurden ausschliesslich bei Influenza gefunden. Sehr zahlreiche Controluntersuchungen ergaben ihre Abwesenheit bei gewöhnlichen Bronchialcatarrhen, bei Pneumonien und Phthisen. Der Bacillenbefund hielt gleichen Schritt mit dem Verlaufe der Krankheit, erst mit dem Versiegen der eiterigen Bronchialsecretion verschwanden auch die Stäbchen. Die gleichen Bacillen hatte *Pfeiffer* schon vor zwei Jahren bei dem ersten Auftreten der Influenza in Sputumpräparaten Influenzakranker in derselben ungeheuren Menge gesehen und photographirt. Die Influenzabacillen erscheinen als winzig kleine Stäbchen, etwa von der Dicke der Mäusesepticämiebacillen, aber nur der halben Länge derselben. Oefters findet man 3 bis 4 Bacillen kettenförmig aneinandergereiht. Mit den basischen Anilinfarben lassen sie sich ziemlich schwierig färben. Bessere Präparate erhält man mit verdünnter *Ziel*'scher Lösung und mit heissem *Löffler*'schen Methylenblau. Dabei sieht man fast regelmässig, dass die Endpole der Bacillen den Farbstoff intensiver aufnehmen, so dass Bilder entstehen, die man sehr leicht mit Diplococcen oder Streptococcen verwechseln kann. Der *Gram*'schen Färbung sind sie nicht zugänglich. Im hängenden Tropfen sind sie unbeweglich. Diese Bacillen lassen sich in Reincultur erhalten. Auf $1\frac{1}{2}\%$ Zuckeragar erscheinen die Colonien als kleinste, oft nur mit der Lupe wahrnehmbare, wasserhelle Tröpfchen. Die fortgesetzte Cultur

auf diesem Nährboden macht Schwierigkeiten. Es wurden zahlreiche Uebertragungsversuche auf Affen, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten, Tauben und Mäuse vorgenommen. Nur bei Affen und Kaninchen können positive Resultate erhalten werden. Die übrigen Thierspecies verhalten sich gegen Influenza refractär. Verf. hält sich nach diesen Ergebnissen für berechtigt, diese eben beschriebenen Bacillen als die Erreger der Influenza anzusprechen. Die Ansteckung erfolgt sehr wahrscheinlich durch den mit Krankheitskeimen überladenen Auswurf, und es muss demnach in prophylactischer Beziehung die Unschädlichmachung des Auswurfes Influenzakranker dringend gefordert werden.

192. ***Eine empfindliche Reaction auf Eiweiss im Harne.*** *Von Dr.* ***Ed. Spiegler.*** *(Wien. klin. Wochenschr. 1892. 2.)*

Das von *Spiegler* empfohlene Reagens besteht aus einer Lösung von Sublimat, Weinsäure und Saccharose in folgender Zusammensetzung:

Rp. *Hydrarg. bichl. corros. 8·00,*
Acid. tartar. 4·00,
Aqu. destill. 200·00,
Sacchar. alb. 20·00.

Der vorher filtrirte, mit wenig concentrirter Essigsäure versetzte Harn wird mittelst Pipette in eine mit dem Reagens zum Drittheile gefüllten Eprouvette an der Wand Tropfen für Tropfen ganz langsam zufliessen gelassen, so dass sich die beiden Flüssigkeiten nicht mischen, sondern übereinanderschichten. Ist nun Eiweiss vorhanden, so bildet sich an der Berührungsstelle der beiden Schichten sofort ein scharfer weisslicher Ring. Derselbe tritt auch dann sofort deutlich auf, wenn so wenig Eiweiss vorhanden ist, dass die Ferrocyankaliumprobe kaum mehr ein deutliches Resultat gibt. Aber auch bei so geringen Mengen, die durch die Ferrocyankaliumprobe überhaupt nicht mehr zu erkennen sind, entsteht der Ring nach längstens einer Minute ruhigen Stehenlassens. Der Ring ist besonders scharf zu sehen gegen einen dunklen Hintergrund. Das hohe specifische Gewicht des Reagens verhindert die Mischung der beiden Flüssigkeiten. Das specifische Gewicht des in der obigen Formel angegebenen Reagens beträgt circa 1060 und ist wohl für alle Fälle genügend hoch. Die Reaction ist sehr anschaulich: Das klare Reagens und der klare Harn bei vorhandenem Eiweiss durch den Ring scharf getrennt; fehlt Eiweiss, so liegen die beiden Flüssigkeiten, wie etwa Chloroform und Wasser, ohne Zwischenschicht scharf übereinander. Zur Ausfällung des Mucins, welches die Reaction auch gibt, wird der Harn vor dem Filtriren mit etwas concentrirter Essigsäure versetzt. (Leider wird dabei das Mucin nicht vollständig entfernt. *Loebisch.*) Zusatz von Essigsäure ist auch bei Abwesenheit von Mucin nothwendig zur Zersetzung etwa vorhandener Carbonate, da sonst sofort aus dem Sublimat des Reagens ein Niederschlag von Quecksilbercarbonat entstände. Durch den Zusatz von Essigsäure wird auch die Fällung von Quecksilberphosphat vermieden. Ein Vortheil der Methode soll darin liegen, dass speciell Bacterienharne nicht erst auf umständlichem Wege geklärt zu werden brauchen, vielmehr können dieselben direct verwendet werden, da der Ring bei vor-

handenem Eiweiss sich deutlich von dem durch Bacterien getrübten Harne abhebt. Mehrere von Albumen freie Harne von Wöchnerinnen, die sich durch die Biuretreaction als peptonhältig erwiesen, gaben diese Reaction nicht. Propepton hingegen gibt die Reaction. Die Reaction lässt noch den deutlichen Nachweis von Albumen im Verhältnisse von 1 zu mehr als 50.000 zu. —*r.*

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

193. ***Ueber die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anästhetica.*** *Von Dr. A. Kühner. (Berlin. Klinik. Januarh. 1892.)*

Die den Inhalt der vorliegenden, sehr gründlichen und anregenden Arbeit bildende Betrachtung der allgemeinen Gesichtspunkte bei eintretender strafrechtlicher Verantwortung des Arztes nach Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anästhetica lässt sich am besten in folgende Sätze kleiden: Eine strafrechtliche Verantwortlichkeit bei Anwendung des Chloroforms und anderer Inhalations-Anästhetica kann nur anerkannt und dem Arzte zugerechnet werden, wenn er bei dieser Anwendung die erforderliche Aufmerksamkeit durch einen groben Verstoss gegen die allgemein giltigen Vorsichtsmassregeln aus den Augen liess und in Folge von Fahrlässigkeit nachweisbar den Tod, respective eine Schädigung der Gesundheit verursachte. Diesbezüglich sind dreierlei Fälle möglich: 1. Das Chloroform ist unbetheiligt am Tode (die häufigste Form); hierher gehören Fälle mit nachweisbar anderen Todesursachen, Fälle mit höchst wahrscheinlich anderen Todesursachen, Fälle von Reflexlähmung des Herzens. 2. Das Chloroform ist indirect betheiligt; hierher gehören Erstickungen, Gas im Gefässsystem, speciell im Herzen. 3. Das Chloroform ist die Todesursache. In allen Fällen, in denen der Arzt den anerkannten Vorsichtsmassregeln genügt hat, soll er straflos bleiben in Betreff der Anwendung des Chloroforms, ebenso wie in anderen geeigneten Fällen für eine Unterlassung der Anwendung. Gegebenenfalls hätten dem Gerichte folgende Fragen vorzuliegen: 1. War dem angeschuldigten Arzte das Mass der Einsicht, der Kenntnisse, das Vorhandensein der Thatumstände zuzuerkennen, welche zum gesetzlichen Thatbestand gehören? 2. Ist der Tod oder die Beschädigung durch die Schuld des Arztes eingetreten? 3. Würde der Tod oder die Beschädigung abgewendet worden sein, nicht durch günstigere Verhältnisse, durch Autoritäten, bei geeigneteren Hilfsmitteln und Apparaten, bei zulänglicherem Wartepersonal, sondern abgewendet worden sein unter den vorliegenden dringlicheren, oft weit schwierigeren und ungünstigeren Verhältnissen? 4. Hat der Geklagte den Eintritt des Todes oder den unglücklichen Ausgang des Falles als möglich voraussehen können oder müssen? 5. Hat der Thäter die Aufmerksamkeit, zu welcher er vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, im vorliegenden Falle ausser Augen gelassen? 6. Ist jemals ein gleicher oder ähnlicher Fehler als der des Beklagten von

Autoritäten begangen und unumwunden zugestanden worden? Wer sich des Näheren über dieses speciell den praktischen Arzt auf dem Lande berührende Thema unterrichten will, wird die in Rede stehende kleine Arbeit mit Erfolg zu Rathe ziehen.

Buschman.

194. ***Ueber die Verwerthung des vom freien Verkehr ausgeschlossenen Fleisches als Nahrungsmittel.*** *Von **Hertwig**. (Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. Heft 4. — Arch. f. animal. Nahrungsmittelk. 1891. 4.)*

Bekanntlich zeichnet sich Berlin im Gegensatze zu einer Reihe anderer grosser Städte durch das Fehlen einer Freibank aus. Ueber das „Für und Wider“ wollen wir an dieser Stelle nicht streiten, zumal in Heft 2 des genannten Archivs jedem Leser hinreichend Gelegenheit geboten ist, sich über den Werth, beziehungsweise Unwerth der Freibank zu unterrichten. Um nun dem „grossen Verluste“ an „Nationalvermögen“, der „Verringerung der Fleischnahrung“, sowie der „Verschlechterung der Volksernährung“, die der Mangel einer Freibank in einem so grossen Gemeindewesen zur Folge hat, auf irgend einer Weise zu begegnen, kommt *Hertwig* zu folgendem Satze: Ich halte das von der Fleischbeschau in Berlin theils beobachtete, theils angestrebte Verfahren vom sanitätspolizeilichen Standpunkte für das allein richtige, nämlich alles dasjenige Fleisch, welches auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen zur menschlichen Nahrung geeignet ist, d. h. also weder eine nachtheilige Beschaffenheit besitzt, noch ekelerregend ist, unbehindert in den Verkehr gelangen zu lassen, dagegen alles andere Fleisch, sofern es auf Grund der wissenschaftlichen Erfahrungen zulässig erscheint, nachdem es unter amtlicher Aufsicht gar gekocht ist, für den Consum freizugeben. Durch allgemeine Durchführung dieses Verfahrens würde eine ausserordentliche grosse Menge Fleisch mehr als zur Zeit für Nahrungszwecke erhalten werden können. Für finniges Rind- und Schweinefleisch haben die hohen Behörden bereits auf Grund zustimmender Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen und der technischen Deputation für das Veterinärwesen beschlossen, dasselbe nach Garkochung unter polizeilicher Aufsicht unbehindert in den Verkehr gelangen zu lassen. Kochungsversuche, welche unter Aufsicht und Leitung des Departements-Thierarztes *Wolff* und des Referenten in einem *Becker-Ulmann*'schen Kochapparat stattgefunden haben, führten zu sehr zufriedenstellenden Ergebnissen. — Das Kochen in diesem Apparat hat den grossen Vortheil vor anderen Kochverfahren, dass 1. das Fleisch erforderlichen Falles in sehr viel kürzerer Zeit auf 100° C. durchwärmt werden kann, und 2. trotzdem nur einen halb so grossen Gewichtsverlust erleidet wie bei dem gewöhnlichen Kochen. Zunächst wird in Berlin das Kochen nur von finnigem Fleische vor sich gehen; es darf aber angenommen werden, dass die hohen Behörden in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen der wissenschaftlichen Untersuchungen auch das Kochen und Verwerthen anderen Fleisches als Nahrungsmittel für Menschen gestatten werden, sobald festgestellt ist, dass diejenigen Eigenschaften des Fleisches, welche dessen Verkauf im rohen Zustande nicht gestatten, durch den Kochprocess beseitigt werden.

195. ***Der Keimgehalt der sterilisirten Milch des Handels.*** *Von B. Kohlmann. (Apoth.-Ztg. 1890, pag. 535. — Arch. f. animal. Nahrungsmittelk. 1891. 4.)*

Nach *Kohlmann* ist die sterilisirte Milch des Handels nicht immer keimfrei, ja kann sogar den Keimgehalt nicht sterilisirter Milch übertreffen. Hierfür werden folgende vergleichende Zahlen angeführt: *a)* Sterilisirte Milch des Handels I 0 Keime, *b)* Milch, im Ofen frisch abgekocht, 158 Keime, *c)* destillirtes Wasser 430 Keime, *d)* Strassenbrunnen 1060 Keime, *e)* Hofbrunnen 12.000 Keime, *f)* rohe Milch 160.000 Keime, *g)* sterilisirte Milch des Handels II 350.000 Keime. Hieraus wird gefolgert, dass die gebräuchlichen Sterilisationsmethoden zur Zeit noch unsicher sind und einer weiteren Bearbeitung bedürfen. In dem Verschleisse einer Milch mit dem Keimgehalte der Handelsmilch II unter dem Namen „sterilisirte Milch“ liegt eine Uebertretung des §. 367 des Strafgesetzbuches. Sterilisirte Milch ist nach den Anschauungen der Wissenschaft gleichbedeutend mit keimfreier Milch. Wegen dieser besonderen Eigenschaft findet gerade die sterilisirte Milch ausschliesslich Verwendung in der Säuglingsernährung, da die Erfahrung gezeigt hat, dass die gewöhnliche Milch mit ihrem Gehalt an Mikroorganismen für den Säugling ein ungeeignetes Nahrungsmittel darstellt, welches sogar die Gesundheit auf das schwerste zu schädigen im Stande ist. — Eine „sterilisirte“ Milch mit dem angedeuteten Keimgehalte ist daher für den Säugling ein verdorbenes Getränk und derjenige strafbar, welcher dasselbe feilhält oder verkauft. Wer mit sterilisirter Milch handelt, ist verpflichtet, sich stets darüber zu orientiren, ob das Präparat wirklich die von ihm angepriesenen, beziehungsweise die vom Publicum stillschweigend vorausgesetzten Eigenschaften besitzt. — Tausende Mütter aber würden mit Dankbarkeit zu einer Polizeibehörde emporblicken, welche das Leben ihrer Säuglinge durch sachverständige Controle eines Nahrungsmittels schützen würde, das unter demselben gleichförmigen Mantel eine solche Fülle von Gefahren bergen kann. Mit der periodischen amtlichen Prüfung des Keimgehaltes der sterilisirten Handelsmilch und unnachsichtiger Strafverfolgung gewissenloser Fabrikanten wäre ein gewaltiger Schritt zum Besseren.

196. ***Ueber acquirirte Lungenatelectase Neugeborener und deren Ursachen.*** *Von Prof. C. Seydel, Königsberg. (Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med. 1891. — Schmidt's Jahrb. d. ges. Med. Bd. CCXXXIII, pag. 70.)*

Seydel secirte ein Kind, welches erst spät nach der Geburt zum Schreien gebracht worden und nach 4 Stunden gestorben war, 3 Tage später. Das etwa 32 Schwangerschaftswochen alte Kind zeigte dunkelblaue Färbung des Gesichtes und der rechten Körperhälfte, stark blutgefülltes Herz mit zwei subpericardialen Petechialsugillationen an der Spitze; die Lungen waren von dunkelblauer Farbe, mit zahlreichen dunklen subpleuralen Ecchymosen besetzt und sanken in kaltem Wasser, wenn auch langsam, unter. Atelectase der Lungen mit Erstickungstod wurde als Todesart und Schwäche der Athmung als Ursache angenommen. Im Anschlusse hieran, sowie an frühere Thierexperimente des Italieners

Tommasia versuchte *Seydel* durch Thierexperimente festzustellen, inwiefern mechanische Einflüsse ein Austreten der Luft aus den Lungen bewirken können. Er hatte hierbei folgende Ergebnisse: 1. Die Verdrängung der Luft war auf rein mechanischem Wege bei Thieren, die einige Tage gelebt hatten und deren Lungen vollständig entfaltet waren, experimentell nicht zu erreichen. 2. Bei nahezu reifen, durch Kaiserschnitt aus dem Mutterleibe genommenen Thieren tritt diese Lungenentfaltung schon nach kurzer Zeit (3 bis 10 Stunden) ein. 3. Zur Verdrängung der Luft aus den einmal entfalteten fötalen Thierlungen scheint ausser der Luftabsorption durch die den Respirationsstillstand überdauernde Blutcirculation eine gewisse mechanische Athemhinderung nothwendig. 4. Der Einfluss der Athmungsinnervation kann nur in mangelhafter Entwicklung liegen. In einer anderen Reihe von Versuchen an Leichen theils bald, theils mehrere Tage nach der Geburt verstorbener Kinder, deren Rumpf mit leinenen Binden fest eingewickelt wurde, war eine Luftverdrängung aus den Lungen niemals nachzuweisen.

197. **Die Erblichkeit der Tuberculose.** *2. Congress für Tuberculose zu Paris, 28. Juli bis 2. August 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891.)*

Vignal erklärt die angeborene Tuberculose für äusserst selten; in 17 Fällen gelang ihm durch Verimpfung auf Meerschweinchen keinmal der Nachweis, dass die Organe von Kindern hochgradig tuberculöser Mütter bacillenhaltig wären. Hingegen beschreibt *Jacobi* einen Fötus, bei dem die gesammten Eingeweide mit Tuberkelknötchen durchsäet waren. Für diese Fälle nimmt *Bernheim* entweder eine Uebertragung der Tuberculose bei der Befruchtung durch tuberculöses Sperma an oder einen Uebertritt von Bacillen in den Kreislauf des Fötus nach Zerreissung von Placentargefässen. Die ungemein grosse Häufigkeit der Tuberculose in und nach dem 1. Lebensjahre, wie sie *Landouzy* und *Hutinel* nachwiesen, muss daher durch Infection nach der Geburt erklärt werden. Vererbt wird nur die Disposition zur Tuberculose, während als Infectionsträger im Kindesalter vorwiegend die Nahrung in Betracht kommt. Im späteren Leben wird die Infection nach *Arthand* in 80°/₀, also weitaus der grössten Zahl der Fälle, durch tuberculös inficirte Wohnungen ermittelt. Bei kurzem Aufenthalt von durchschnittlich 1 Monat tritt sie aber fast mit Sicherheit ein.

198. **Die Mundfäule (Aphthae epizooticae) beim Menschen.** *Von* ***A. Neswizky.*** *(Wratsch. 1891. 15. — St. Petersburg. med. Wochenschr. 1891.)*

Während unter den Kühen diese Krankheit sehr verbreitet ist, tritt sie beim Menschen verhältnissmässig selten auf. *Neswizky* hat in 8 Fällen das Krankheitsbild genau verfolgen können. Die Infection erfolgte bei allen Patienten durch Genuss ungekochter Milch erkrankter Kühe. Bei bestehender catarrhalischer Entzündung der Schleimhaut der Mundhöhle bildeten sich Bläschen auf dem weichen Gaumen, der Schleimhaut der Wangen, den Lippen, dem Zahnfleisch und den Zungenrändern. An anderen Partien der Rachenschleimhaut liess sich eine Bläscheneruption nicht constatiren. Beim Anstechen entleerte sich aus den Bläschen eine dicke gelbliche Flüssigkeit. Nach Berstung der Bläschen blieben leicht

blutende Excoriationen zurück, welche bald ohne Eiterung und Geschwürsbildung heilten. Alle Patienten hatten Temperatursteigerungen, welche nach Eruption der Bläschen schwanden; zugleich bestand übler Geruch aus dem Munde, Speichelfluss und Schnupfen. Im Allgemeinen war Neigung zu Verstopfungen vorhanden und nur in einem Falle traten Durchfälle auf. Dauer der Krankheit 8—12 Tage.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

199. *Bei welchen ansteckenden Krankheiten und unter welchen Voraussetzungen soll die zeitweise Schliessung der Schulen amtlich angeordnet werden?*

Referat des k. Bezirksarztes Dr. ***Gattermann,*** *vorgetragen in der Versammlung der ärztlichen Bezirksvereine Nordschwabens in Donauwörth.*

(*München. med. Wochenschr.* 1891. 51.)

Beim Herrschen epidemischer Krankheiten müssen Arzt und Amt, Gemeinde und Schulbehörde zusammenwirken, um denselben in ihren Anfängen zu begegnen; nirgends mehr als in sanitätspolizeilichen Aufgaben gilt der Wahlspruch: Viribus unitis. Es ist die Meinung ausgesprochen worden, dass es den Aerzten auf dem Lande bei ihrem Verlangen nach der absoluten Anzeigepflicht, vorzüglich bei Scharlach und Diphtherie, nur um den Schulschluss zu thun wäre, und dass sie auf diese präventive Massregel einen zu hohen Werth legten, da ja damit eine Epidemie nicht aus der Welt geschafft werden könne.

Darauf erwidert *Gattermann*, dass dieselben den Schulschluss als ein Mittel betrachten, um aus innerster, aus der Erfahrung geschöpfter Ueberzeugung einem grösseren Uebel vorzubeugen. Es handelt sich auch nicht um die Schule allein, es handelt sich um die Gesundheitsinteressen überhaupt, und wenn es von Nutzen ist, dass die Behörde rechtzeitig von der Gefahr unterrichtet wird, so muss es nützlicher sein, dass dies früher schon geschieht, gleich im Beginne, als wenn bereits ein grosser Bruchtheil ergriffen ist.

Von den Krankheiten, die in epidemischer Verbreitung zur Schliessung der Schulen Anlass geben können, nennt *Gattermann* zunächst:

1. Scharlach und Diphtherie; doch ist nicht so sehr die Zahl der Erkankungen, als der Charakter der Epidemie für die Massregel entscheidend. Es gibt kleine, aber schon im Beginne mit den schwersten allgemeinen und örtlichen Symptomen einhergehende Ausbrüche von Scharlacherkrankungen; dieselben fordern, vorzüglich wenn sie vorherrschend das Schulalter betreffen, den provisorischen Schulschluss, um den Gang der Seuche zu beobachten. Handelt es sich um localisirte Hausepidemien und sind gute Isolirung und günstige, die Verschleppung ausschliessende Aussenverhältnisse vorhanden, kann die Schule, beziehungsweise die Schulen wieder eröffnet werden. Nur bei vollständiger Verlässlichkeit auf eine gute Trennung der Erkrankten von den Ge-

sunden ist den Letzteren der Schulbesuch zu gestatten, aber nur, wenn die durch die Erfahrung fixirte Incubationszeit der einzelnen Infectionskrankheiten reichlich abgelaufen ist. Wenn der inficirte Ort einen Theil des Schulsprengels bildet, kann die sämmtliche Schuljugend vom Schulbesuche ausgeschlossen werden, was hie und da ausreicht. Es ist auch, soferne die Sache noch nicht drängt, die Ausschliessung eines Curses einer Abtheilung, z. B. Knaben- oder Mädchenschule, im Beginne einer Epidemie gerechtfertigt, also der partielle Schulschluss, wenn Anhaltspunkte vorliegen für die enge Begrenzung der Infection. Der Erfolg wird zeigen, ob die Massregel genügt; nicht selten beginnt eine Epidemie in äusserst schwerer Weise, um bald einem milderen Verlaufe Platz zu machen; diese Momente sind von dem begutachtenden Arzte auszunützen, nicht etwa, um zu frühe den partiellen oder allgemeinen Schulschluss aufzuheben, sondern um den günstigen Zeitpunkt hierfür zn ersehen; bei schweren und langwierigen Epidemien beeile man sich nicht, die allgemeine Durchseuchung des empfänglichen Alters straft sonst mit schweren neuen Eruptionen.

Was vom Scharlach gilt, das gilt auch mutatis mutandis bei der Diphtherie. Die Massenerkrankung fordert bei beiden Krankheiten den Schulschluss; bei leichteren und dünneren Erkrankungen kann recht wohl die Schule offen bleiben Schwere Fälle, die rasch auf einander folgen und ohne deutlichen Zusammenhang sprungweise sich über einen Ort verbreiten, fordern den Schulschluss. Die Ursache der Diphtherie liegt noch sehr im Dunkeln; wenn auch ihre Contagiosität nicht zu leugnen ist, so ist doch das contagiöse Moment nicht so scharf hervortretend wie bei Scharlach oder gar bei Masern und Keuchhusten Es sind deshalb mehr bestimmte Quartiere und Häuser, die von dieser Krankheit heimgesucht werden; nicht so sehr das contagiöse Moment tritt in den Vordergrund als das örtliche. Es ist deshalb öfters am Platze, gewisse Stadt- oder Ortstheile vom Schulbesuche auszuschliessen; es ist wenigstens der Versuch gerechtfertigt.

Die Abnahme einer Diphtherieepidemie kündet sich nach *Gattermann's* Erfahrungen durch milde Fälle einerseits und andererseits durch die Häufigkeit der lacunären Angina an, die sonst bei Kindern selten vorkommt, so dass man an ein verwandtschaftliches Verhältniss beider Krankheiten denken muss. In diesem Stadium kann die Wiedereröffnung der Schulen versucht werden.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die acuten Exantheme — Scharlach, Masern — durch gesunde dritte Personen nur ausnahmsweise übertragen werden; wäre das Gegentheil der Fall, müsste der Arzt der beständige Träger und Verbreiter des Contagiums sein. Von dieser Erfahrung ist Gebrauch zu machen, so lange keine stärkere Häufung der Fälle eintritt, in der Richtung, dass die gesunden Geschwister inficirter Familien zum Schulbesuche zugelassen werden, jedoch mit der Vorsicht, dass die kranken isolirt und die Incubationszeit, wie schon oben hervorgehoben, abgelaufen ist.

Wenn man sagt, dass die contumacirten Kinder besser in der Schule aufgehoben wären als zu Hause, wo sie in beständiger Berührung mit den Kranken sich befinden, so möchte *Gattermann*

entgegenhalten, dass da, wo die Isolirung nicht möglich ist oder nicht zur Durchführung kommt, die gesunden Kinder thatsächlich in beständiger Gefahr der Erkrankung schweben, aber sicher besser zu Hause bleiben, als die Krankheit weiter verschleppen. In solchen Fällen muss eben im Interesse der Allgemeinheit der Seuchenherd eliminirt werden, selbst auf die Gefahr hin, dass weitere Opfer fallen.

2. Bei Keuchhusten und Masern, vorzüglich bei letzterer Krankheit, ist die Ausbreitung in der Regel eine so rasche, dass sich die Schulen von selber schliessen. Von Wichtigkeit ist, dass sie nicht gar zu frühe geöffnet werden, vorzüglich zur rauhen Jahreszeit, bei grossen Entfernungen, insbesonders wenn schwere Complicationen sich öfters einstellen, vorzüglich von Seiten der Lunge. Hier ist am besten, die Epidemie glücklich ablaufen zu lassen, bevor man an Wiedereröffnung der Schulen denkt.

Gattermann hat als Schulschluss alle Schulen im Auge, auch die Sonntagsschulen, und jede Ansammlung, die zur Schule in Beziehung steht: wie gemeinschaftliche Kirchenbesuche, Begleitung von Leichen u. dgl.

3. Typhus abdominalis kann in grösserer Verbreitung Anlass zum Schulschluss geben; häufiger wird es zum Ausschluss von einzelnen Stadttheilen oder Ortschaften vom Schulbesuche kommen.

4. Ruhr, Typhus exanthem. u. s. w. liegen unseren Verhältnissen zu ferne, um sich bei der Frage des Schulschlusses weiter mit ihnen zu befassen.

Literatur.

200. ***Handbuch der Arzneimittellehre.*** *Mit besonderer Rücksichtnahme auf die neuesten Pharmakopöen für Studirende und Aerzte bearbeitet von Dr.* **Theodor Husemann,** *Professor der Medicin an der Universität Göttingen. Dritte Auflage des Handbuches der gesammten Arzneimittellehre. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1892.*

Bei Bearbeitung der 3. Auflage seines Handbuches der gesammten Arzneimittellehre stellte sich *Husemann* zunächst die Aufgabe, das Handbuch nicht nur wie bisher dem Bedürfnisse des praktischen Arztes, sondern mehr als zuvor demjenigen der Studirenden der Medicin anzupassen. Durch kürzere Fassung im Allgemeinen, sowie besonders der pharmakognostischen Abschnitte, die auf das Maass des für den Mediciner Brauchbaren beschränkt wurden, wurde es möglich, den bisherigen Umfang des Werkes auf die Hälfte zu reduciren. Jedoch trotz der Verringerung des Umfanges ist Verf. der grossen Anzahl neuerer Arzneimittel, und zwar sowohl derjenigen, welche in die neuesten Pharmakopöen aufgenommen wurden, als auch jener, die dieses Loses mit mehr weniger Berechtigung noch harren, in diesem Werke im vollsten Masse gerecht geworden. Selbstverständlich schliesst sich das Handbuch enge an das neue deutsche Arzneibuch an. Ueberdies hat aber *Husemann* sämmtliche in der neuesten Auflage der Pharmacopoea Austriaca enthaltenen, für den Arzt wichtigen Präparate und Arzneimittel aufgenommen. Dass *Husemann* auch einige aus den Pharmakopöen ausgeschlossene, aber immerhin brauchbare und bei Aerzten beliebte ältere Präparate,

sowie interessante Medicamente und Präparate der Pharmakopöen anderer Länder ebenfalls berücksichtigt, vermehrt nach unserem Ermessen sowohl für den prakt. Arzt als den Studirenden der Medicin die Brauchbarkeit des Werkes. So viel über die äussere Anlage des vorliegenden Handbuches. Bezüglich der Durchführung desselben, also der Bearbeitung des allgemeinen und speciellen Theiles, müssen wir uns kurz fassen, da unbedingtes Lob nicht viel Worte verträgt. Es möge nur gesagt werden, dass in Bezug auf correcte Darstellung der pharmakognostischen, chemischen Eigenschaften der Arzneimittel, deren pharmakodynamische Wirkung und klinische Verwendung, das vorliegende Werk in erster Reihe der bezüglichen Fachliteratur steht. Die seit Jahren schon geübte Thätigkeit des Verf. als Referent des *Virchow-Hirsch*'schen Jahresberichtes, im Vereine mit dessen Wirksamkeit als Forscher und Lehrer bringen es mit sich, dass das Werk in jeder Beziehung das kritische Urtheil des Verf. zum Ausdruck bringt. Es wäre auch zu bemerken, dass bei den einzelnen Arzneimitteln zumeist bewährte Arzneiformeln berühmter Kliniker beigegeben wurden. Die Verlagshandlung hat dem Werke eine ebenso solide als elegante Ausstattung gegeben. *Loebisch.*

201. ***Arbeiten aus dem Kaiser und Kaiserin Friedrichs-Kinderkrankenhause in Berlin.*** *Festschrift, Herrn Rudolf Virchow zum 70. Geburtstage gewidmet vom Director Dr. A. Baginsky. Stuttgart. Enke, 1891.*

Unter den vielen medicinischen Arbeiten grösseren Styls, welche dem Altmeister *Virchow* anlässlich seines Jubiläums gewidmet wurden, nimmt diese prächtige Monographie des berühmten Berliner Kinderspitales eine ganz hervorragende Stelle ein. Ein wahrer Schatz von Wissen und Können ist da aufgestapelt und in anregendster übersichtlicher Form wiedergegeben, so dass man diese Festschrift eigentlich als Lehrbuch der Casuistik aus der Kinderheilkunde bezeichnen kann. Der grösste Theil der Arbeit ist vom Director *Baginsky* selbst besorgt, so die hochinteressante Einleitung über den Bau von Kinderkrankenhäusern, Isolirung und Verpflegung der Kranken, ferner ein Stück des Allgemeinen Theils, an welchen sich sonst noch die Hilfsärzte des grossen Spitals und auch dessen Architekten betheiligt haben, wodurch drei ganz selbstständige Arbeiten über die allgemeinen äusseren und inneren Verhältnisse des Spitals entstanden. Der von *Baginsky* und verschiedenen anderen Aerzten des Spitals verfasste specielle Theil, der mehr als $^3/_4$ des gesammten Inhalts umfasst, beschäftigt sich mit der Casuistik im weitesten Sinne des Wortes, und zerfällt in sechs Abschnitte, von welchen besonders das Capitel über die Studien aus dem Isolirpavillon für Diphtherie hervorgehoben zu werden verdienen. *Baginsky* hat in diesem Capitel seine Ansichten über Aetiologie und über Therapie der Diphtherie, sowie über das Wesen der diphtheritischen Lähmungen in Form selbstständiger kurzer Arbeiten niedergelegt, welche geradezu meisterhaft in Bezug auf Form und Inhalt sind. Auch die Berichte über die poliklinische Thätigkeit in dieser grossen Anstalt, sowie über die Arbeiten aus dem Laboratorium leisten Vorzügliches. Bei der Ueberfülle des schönen Werkes an kleineren und grösseren Aufsätzen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde ist es wohl nicht gut möglich, auf diese selbst im Einzelnen einzugehen, was den Raum für dieses Referat weitaus überschreiten müsste. Das Buch hat, wie schon oben angedeutet, einen die Bedeutung einer Festschrift weitaus überragenden Werth, da es sowohl durch das wissenschaftliche

Gewicht der einzelnen Arbeiten, als durch die umfassende Fülle des darin niedergelegten Arbeitsmaterials sein Thema mehr oder weniger in der Form eines Lehrbuches behandelt, und zwar in der angenehmsten Art eines solchen. Zumal der praktische Arzt wird es als eine Fundgrube für gute Weisungen und wichtige Rathschläge am Kinderkrankenbette mit grösstem Interesse und aufrichtigem Danke begrüssen.

v. Buschman.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

202. ***Zur totalen cystischen Degeneration der Nieren.*** *Von Prof. Ewald. Vortrag, gehalten in der Berlin. med. Gesellschaft am 9. December 1891. (Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 51.)*

Vor über Jahresfrist wurde Vortr. von einer 67jährigen Dame consultirt, die über peptische Beschwerden, Appetitlosigkeit und mehrfach wiederholtes, scheinbar ohne Grund eingetretenes Erbrechen klagte. Sie war übrigens gut zu Wege und hatte, da sie nur zu vorübergehendem Aufenthalt hergekommen war, noch in den letzten Tagen Theater, Museen u. s. f. besucht. Die Untersuchung gab wenig Anhaltspunkte, namentlich war die Percussion des Abdomens durch den starken Fettbauch der Patientin ausserordentlich erschwert, indessen schien es, als ob sich in beiden Seitengegenden eine gewisse Resistenz erkennen liess, die jedoch auch auf Muskelspannungen bezogen werden konnte, zumal die Dame sich bei der Untersuchung ziemlich widerspenstig zeigte. Die Stuhlverstopfung wurde durch Eingiessungen von Karlsbader Salz gehoben, gegen die bestehende hartnäckige Schlaflosigkeit erhielt die Kranke eine Morphiumeinspritzung von 0·0015. Als Vortr. sie nach kurzer Abwesenheit wiedersah, hatte sie hochgradige Dyspnoe, sass aufrecht mit den Zeichen grosser Unruhe im Bett, hatte ein lebhaft geröthetes Gesicht. Im auffallenden Gegensatz dazu stand das Verhalten des Pulses, welcher nicht mehr wie 60—70 Schläge in der Minute zeigte. Die Herztöne waren leise, aber deutlich und rein hörbar. Eine Verstärkung des zweiten Pulmonaltons oder Aortentons war nicht vorhanden; ebensowenig ergab die Percussion eine Vergrösserung. Auch der Spitzenstoss war nach keiner Richtung verstärkt oder an abnormer Stelle zu fühlen. Die Lungen waren frei, Störungen des Nervensystems nicht nachweisbar. Dagegen konnte man wieder die leichte Resistenz in beiden hypochondrischen Gegenden constatiren. Urin zur Untersuchung war nicht zu erhalten. Die Diagnose musste unter diesen Umständen entweder auf einen rein hysterischen Zustand gestellt werden, wozu zunächst das eigenthümliche psychische Verhalten der Patientin einen Anhalt zu geben schien, oder auf eine Herzaffection occulter Natur mit consecutiver Lungenembolie, oder endlich auf einen Tumor in der Niere, worauf die Resistenz hindeutete; indessen ohne Harnuntersuchung war nach dieser Richtung nichts Sicheres festzustellen, und als mittlerweile Harn erhalten wurde, zeigte sich derselbe frei von Eiweiss. Die Patientin erhielt noch ein warmes Bad, in der Nacht stand sie auf, um zu Stuhl zu gehen, fiel um und war nach wenigen Minuten, trotzdem allerlei Reizmittel angewendet wurden, verschieden.

Die Section ergab normale Lungen; das Herz war klein, die Klappen unverändert, nur war eine leichte Verkalkung der aufsteigenden Aorta vorhanden. Bei der Eröffnung des Abdomens zeigte sich der Darm

ziemlich stark vorgedrängt, mit reichlichem Fett umwachsen, und auf beiden Seiten wurden zwei riesige Fettklumpen bemerkbar, die sich bei näherer Betrachtung als die beiden Nieren ergaben. Beim Durchschneiden derselben zeigte sich, dass sie aus Conglomeraten von cystischen Hohlräumen bestanden, welche die ganze Niere füllten, so dass von dem Nierenparenchym auf beiden Seiten ein höchstens mandelgrosses Stück übrig war. Die Cysten hatten theils einen braunen, fast chocoladenartigen, theils einen hellgelben, flüssigen Inhalt; ausserdem lagen in diesen Cysten grosse Steine, welche dieselben mehr oder weniger ausfüllten. Die chemische Untersuchung des Cysteninhalts ergab reichliche Mengen Harnsäure, Harnstoff, Chlornatrium, Eiweiss, kein Pepton und grosse Mengen von Cholestearin. Mikroskopisch sah man eine Anzahl von Zellen, und zwar einmal kernhaltige, dann concentrisch gestaltete kugelige Gebilde, endlich Epithelien und Gebilde, welche an Cylinder erinnerten, aber nicht die scharfen Contouren derselben hatten. Die mikroskopische Betrachtung von Schnitten, welche bis durch die Stellen gelegt wurden, wo das Parenchym scheinbar noch intact war, ergaben, dass auch hier eine vollkommene Degeneration des Parenchyms bestand, so dass nur noch ein grobmaschiges Gewebe von fibrillärer Substanz mit eingelagerten Kernen und grössere Hohlräume erkennbar waren; nur die Glomeruli waren intact. Nur spärliche Reste von Harncanälchen waren noch an einzelnen Stellen vorhanden; die Epithelien derselben waren zum grössten Theil verfettet und degenerirt. An einzelnen Stellen sah man streifige Züge von Rundzellen, welche die Stellen zwischen den einzelnen Hohlräumen ausfüllten. Die Fälle von so totaler cystischer Degeneration bei Erwachsenen sind verhältnissmässig selten beobachtet. Dieselben verlaufen einmal unter dem Bilde der chronischen interstitiellen Nephritis; der Tod tritt ein unter urämischen Erscheinungen oder durch complicirende entzündliche Processe. Eine zweite Reihe von Fällen verläuft vollständig latent; es ergibt sich das Bild einer Erkrankung des Intestinaltractus, oder einer Neurose, oder des cardialen oder pulmonalen Asthma, und nichts deutet darauf hin, dass man es mit einer derartigen Degeneration der Niere zu thun hat. Endlich haben wir eine Gruppe von Fällen, bei denen die totale cystische Degeneration als zufälliger Befund bei anderen Kranken erhoben wird, wo also gar kein Hinweis auf die zugrundeliegende Affection bestand. Es ergibt sich hieraus schon, dass die Diagnose in den meisten Fällen nicht zu stellen ist. Die meisten von den verschiedenen Autoren hervorgehobenen diagnostischen Merkmale lassen im Stich, nur ein Moment wird ziemlich in allen Fällen übereinstimmend erwähnt, d. i. der langsame Verlauf. Aetiologisch ist der mitgetheilte Fall insofern von Interesse, als er darauf hinführt, zunächst an eine Ablagerung harnsaurer Concremente in den Harncanälchen zu denken, die den ersten Anlass zur Cystenbildung gegeben haben und zum Kern der grossen Cystensteine geworden sind.

Der Umstand, dass der Harn eiweissfrei war, während das secernirende Nierenparenchym nahezu vollständig zerstört, und nur die Glomeruli erhalten waren, beweist, dass aus letzteren eine für unsere gewöhnlichen Proben eiweissfreie Flüssigkeit abgesondert wird, doch hebt der Vortr. hervor, dass die Frage nach der sogenannten physiologischen Eiweissabscheidung in die Glomeruluskapseln durch diesen Befund nicht berührt wird, weil eine darauf gerichtete Untersuchung nicht gemacht ist. Schliesslich wird auf die fehlende Herzhypertrophie und die fehlende

12*

Spannung im Gefässsystem hingewiesen. Das Verhalten von Herz und Gefässen war in den bisherigen Beobachtungen ein wechselndes. Fälle wie der vorliegende zeigen, das vicariirende Abzugsbahnen für die harnfähigen toxischen Stoffe auf lange Zeit die Nieren zu ersetzen im Stande sind. Schliesslich ist Patientin doch an Urämie zu Grunde gegangen.

Kleine Mittheilungen.

203. Gegen die ***Diarrhoe*** der Kinder empfiehlt *Sympson* folgende Mixtur:

Rp. *Acid. boracici* 4·0
Glycerini puri 16·0
Tinct. Cort. Aur. 3·0
Aq. destill. 60·0
MDS. 3stündl 1 Kaffeelöffel.

(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 51.)

204. ***Gegen Pigmentflecke nach Schwangerschaft*** wird empfohlen:

Rp. *Butyr. Cac.,*
Ol. Ricin. aa. *8·0,*
Zink. oxyd. *4·0,*
Hydrarg. praec. albi *0·1,*
Essent. Rosar. gutt. X.
M. f. unguent.
S. Abends und Morgens zu appliciren.

(Der ärztliche Praktiker. 1891. 32. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 5.)

205. ***Eine Salbe gegen Intertrigo*** hat folgende Zusammensetzung: Acid. bor. 0·50, Lanolini 50, Vaselini 10. Die Partien, welche mit Intertrigo behaftet sind, werden mit Seifenwasser gewaschen; nach sorgfältiger Abtrocknung reibt man sie mit der vorstehenden Salbe ein.

(Journ. de médecine de Paris. 1891. 38. — Allg. med. Central-Ztg. 1891. 84.)

206. ***Zur Entstehung der Geschlechtsverhältnisse.*** *Wilson* (Lancet 1891, pag. 713) will die Entstehung des männlichen Geschlechtes in Bezug bringen zu einer Befruchtung des Eies kurz vor Eintritt der Menstruation, wo sich das Ovulum in einem Zustande gesteigerter Lebensfähigkeit befindet, während eine Befruchtung des Eies wenige Tage nach der Menstruation zur Entstehung einer weiblichen Frucht Veranlassung gibt. Die Richtigkeit dieser Theorie bedarf noch der Bestätigung durch die Erfahrung.

207. ***Strophantus bei Kropf.*** Dr. *S. T. Yount-Lafayette* (Ind.) hat 5 Fälle von Kropf erfolgreich mit Tinctura Strophanti in Dosen von 10 Tropfen, langsam bis zu 16 steigend, 3mal täglich, behandelt. Die Behandlung dauerte gewöhnlich 2 Monate. (The Weekly Med. Rev. — Deutsch. Med.-Ztg. 1891. 75.)

Die künstlichen Moorbäder. Es ist eine lange Reihe von Frauenleiden, bei denen die Anwendung der Moorbäder von eminentem Erfolge begleitet ist. Die chronischen Erkrankungen des Uterusparenchyms und Endometriums, die catarrhalischen Affectionen der Vagina, die Residuen abgelaufener peri- oder parametrischer Entzündungen, also Fixationen, Schwielen und Narben, Lageveränderungen der Scheide und Gebärmutter, indiciren die Anwendung von Moorbädern ebenso wie Chlorose, Anämie und Hysterie.

Die vielbesprochene Wirkungsweise solcher Bäder besteht darin, dass die Circulation angeregt wird, wodurch die Blutzufuhr zu den Beckenorganen erhöht erscheint. Der durch diese Bäder hervorgebrachte Hautreiz bewirkt eine vermehrte Fluxion mit nachfolgender Resorption der im Moore enthaltenen Eisenverbindungen. Es wird also durch Erhöhung des Stoffwechsels eine allgemeine Kräftigung erzielt. Abgesehen von diesem wohlthätigen Einflusse auf den Gesammtorganismus verdient insbesondere hervorgehoben zu werden, dass Moorbäder ebenso vorzüglich auf die Resorption, selbst veralteter Exsudate, einwirken.

Bis vor wenigen Jahren waren alle Frauen, deren Leiden die Anwendung von Moorbädern indicirte, genöthigt, einen Curort anfzusuchen; aber nicht immer waren diese Badereisen von dem gewünschten Erfolge. Die Anstrengungen der Reise,

die veränderten Lebensverhältnisse sind die Ursache manchen Misserfolges. Dies ist nun anders geworden, seitdem die Firma Heinrich Mattoni ihre Moorextracte in den Handel gebracht und sie weiteren Kreisen zugänglich gemacht hat; sie enthalten alle extrahiblen Agentien des Moores. Es zeigt sich in Folge dessen bei ihrer Anwendung dieselbe nachhaltige Einwirkung auf die Blutbildung, dieselbe Anregung der Functionen der Haut und der peripheren Nervenendigungen, wie man sie nach dem Gebrauche natürlicher Moorbäder beobachtet. Dabei verdienen noch als Vortheile hervorgehoben zu werden die Möglichkeit der genauen Graduirung und der Anwendung zu jeder Jahreszeit; weiters, dass die Kranke nicht aus ihrer Umgebung gerissen werden muss, dass der behandelnde Arzt den Fortschritt der Cur genau controliren kann und schliesslich, aber gewiss nicht in letzter Linie, die Rücksicht auf den Nervus rerum, da selbstredend solche Bäder bedeutend weniger kosten, als eine Badereise.

Wir wollen hier sofort betonen, dass bei Behandlung gewisser localer Leiden von der medicamentösen oder manuellen Behandlung zu Gunsten solcher Bäder nicht abgesehen werden darf, lassen es jedoch gerne gelten, dass die letzteren als ein vorzügliches Adjuvans der manuellen Therapie betrachtet werden können. Massiren wir ein Exsudat, so wird dessen Zertheilung und Resorption angestrebt, und was könnte diese besser befördern, als Moorbäder! Hat einmal die Zertheilung der Exsudatmassen begonnen, so wird deren Aufsaugung durch künstliche Moorbäder sehr beschleunigt. Handelt es sich darum, nach der Methode Thure Brandt's eine Lageveränderung des Uterus zu beheben, so kommt einem auch hier die tonisirende Wirkung der Moorpräparate sehr zu statten. Bei der Procidenz werden die erschlafften Tragapparate des Uterus durch die Uteruslüftungen und Hebungen zur Contraction und Relaxation angeregt und gewinnen unter dem Einflusse der Moorbäder bald ihren Tonus wieder, so dass der Prolaps dauernd behoben erscheint.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. med. P., o. ö. Prof. der Pathologie an der Universität Tübingen. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoen. Unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von —. Sechster Jahrgang 1890. Erste Hälfte. Braunschweig, Harald Bruhn. 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

WIENER MEDIZINISCHE PRESSE

XXXIII. Jahrg 1892. Wochenschrift für praktische Aerzte. XXXIII. Jahrg. 1892.

Inhalt der Nummern 1—6 vom Jahre 1892:

Einzelpreis dieses Heftes: 45 kr. = 75 Pf.

Abonnements-Preise: „Wiener Medizinische Presse“ und „Wiener Klinik“: Inland: Jährlich 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich 20 Mark, halbj. 10 Mark, viertelj. 5 Mark. Für die Staaten des Weltpostvereins: Jährlich 24 M., halbj. 12 M. „Wiener Klinik“ separat: Inland jährl. 4 fl., Ausland 8 M. — Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern u. Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die **Administration der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstr. 4.**

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Verlag von **Urban & Schwarzenberg** in **Wien**, I., Maximilianstr. 4.

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

Redigirt von

Dr. ANTON BUM.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Ausland 8 Mark, Inland 4 fl. ö. W.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 1 Mark = 50 kr. ö. W.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 75 Pfg. = 45 kr. ö. W.

Inhalt der bisher erschienenen Hefte der „Wiener Klinik".

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der scrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxicationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxicationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege.
8. u. 9. Heft. **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mracek:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber locale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl:** Ueber d. Diplococcus Neisser's und seine Beziehung z. Tripperproceß.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Katheterismus.
6. Heft. **Kisch:** Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.
7. Heft. **Szénásy:** Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen.
8. Heft. **Stiller:** Praktische Bemerkungen über Herzkrankheiten.
9. Heft. **Uffelmann:** Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.
10. Heft. **Wernich:** Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis.
11. u. 12. Heft. **Fraenkel:** Ueber die kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie.

1888:

1. Heft. **Bum:** Die Massage in der Neuropathologie.
2. u. 3. Heft. **Minnich:** Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtherie.
4. Heft. **Königstein:** Physiologie und Pathologie der Pupillarreaction.
5. u. 6. Heft. **Peiper:** Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung.
7. Heft. **Coën:** Die Hörstummheit und ihre Behandlung.
8. u. 9. Heft. **Fothergill:** Die Leberdyspepsie und Biliosität, ihre Ursachen und Behandlung.
10. Heft. **Kleinwächter:** Die Georg Engelmann'sche trockene gynäkologische Behandlung. — **Semeleder:** Ueber Elektrolyse.
11. Heft. **Réczey:** Ueb. subc. Nierenläsionen.
12. Heft. **Kurz:** Die rationelle Behandlung des Puerperalprocesses.

1889:

1. u. 2. Heft. **Englisch:** Ueber die idiopathische Entzündung des Zellgewebes des Cavum Retzii (Pericystitis idiopathica).
3. Heft. **Uffelmann:** Die hygienische Bedeutung des Sonnenlichts.
4. Heft. **Wagner:** Ueber Kniescheibenbrüche und ihre Behandlung.
5. Heft. **Lorenz:** Die Behandlung der tuberculösen Spondylitis.
6. Heft. **Heitler:** Gedenkrede auf L. Türck.
7. Heft. **Eitelberg:** Die subjectiven Gehörsempfindungen und ihre Behandlung.
8. u. 9. Heft. **Wassilieff:** Ueber infectiösen Icterus.
10., 11. u. 12. Heft. **Seeger:** Pathologie und Therapie der Rückgratsverkrümmungen.

1890:

1. Heft. **Torggler:** Zur Prognose neuerlicher Schwangerschaft n. conservativem Kaiserschnitte.
2. Heft. **Landerer:** Trocken. Wundverfahren.
3. u. 4. Heft. **Grossmann:** Trachealstenosen.
5. Heft. **Hofmeister:** Diabetes mellitus.
6. Heft. **Berger:** Pellagra.
7. Heft. **Roth:** Ueber d. gegenwärtigen Stand der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften und Krankheiten.
8. u. 9. Heft. **Hofmokl:** Klin. Beiträge zur Symptomatologie und Therapie der eingeklemmten und zur Radicaloperation der freien Brüche.
10. Heft. **Goehlert:** Die menschliche Reproductionskraft.
11. Heft. **Wagner:** Zur Behandlung der chirurgischen Nierenerkrankungen.
12. Heft. **Bogdanik:** Die Geschoßwirkung der Mannlicher-Gewehre (Modell 1888).

1891:

1. Heft. **Abonyi:** Ueber Narcotica, mit besonderer Berücksichtigung d. Bromäthyls.
2. Heft **Hochsinger:** Ueber Diagnostik angeborener Herzfehler bei Kindern nebst Bemerkungen über Transposition der arteriellen Herzostien.
3. u. 4. Heft. **Federn:** Ueb. partielle Darmatonie und ihre Beziehung zu Morbus Basedowii und anderen Krankheiten.
5. u. 6. Heft. **Neumann:** Ueber die Wirkung des Tuberculin auf Lupus, Lepra, Syphilis und Psoriasis vulgaris.
7. Heft. **Uffelmann:** Ueber Sparstoffe und deren Verwendung in der Kost der Gesunden und Kranken.
8. u. 9. Heft. **Elsenberg:** Die Behandlung der Syphilis.
10. u. 11. Heft. **Kleinwächter:** Die Grundlinien der Gynäko-Elektrotherapie.
12. Heft. **Lewandowski:** Zur Elektro-Kystoskopie.

1892:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Tinctionsbehandlung inoperabler maligner Neoplasmen.
2. Heft. **Grossmann:** Die syphilitischen Erkrankungen des Auges.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.